Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

32 399

Regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg)

Nr. 25

TWEEDE NOTA VAN WIJZIGING

Ontvangen 8 juli 2016

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

A

De titel van Hoofdstuk 1 begripsbepalingen en algemene bepalingen komt te luiden:

HOOFDSTUK 1 ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1:1 komt te luiden:

Artikel 1:1

1. In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

a. *Onze Minister:* Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

b. *accommodatie:*bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend;

c. *advocaat:* advocaat als bedoeld in artikel 9a van de Advocatenwet;

d. *bestuur van de raad voor de rechtsbijstand:* bestuur van de raad voor rechtsbijstand als bedoeld in hoofdstuk II van de Wet op de rechtsbijstand;

e. *crisismaatregel:* door de burgemeester opgelegde maatregel als bedoeld in artikel 7:1 om verplichte zorg te verlenen;

f. *criteria voor verplichte zorg:* criteria als bedoeld in artikel 3:3;

g. *doel van verplichte zorg:* doel als bedoeld in artikel 3:4;

h. *familievertrouwenspersoon:* familievertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 12:1;

i. *geneesheer-directeur:* arts als bedoeld in de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg, aangewezen door en in dienst van de zorgaanbieder en verantwoordelijk voor de algemene gang van zaken op het terrein van zorg en de verlening van verplichte zorg;

j. *gezinsvoogdijwerker:* medewerker van een gecertificeerde instelling als bedoeld in artikel 1.1 van de Jeugdwet, belast met het uitvoeren van

kst-32399-25
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

de ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel 255 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek en de voorlopige ondertoezichtstelling, bedoeld in artikel van 257 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek;

k. *huisregels:* huisregels als bedoeld in artikel 8:15;

l. *inspectie:* Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de volksgezondheid;

m. *klachtencommissie:* klachtencommissie als bedoeld in artikel 10:1;

n. *klachtprocedure*i klachtprocedure als bedoeld in artikel 10:3;

o. *machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel:* rechterlijke machtiging om de crisismaatregel voort te zetten;

p. *nabestaande:* nabestaande als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg;

q. *observatiemaatrege*l: door de burgemeester opgelegde maatregel als bedoeld in artikel 7A:1 om onderzoek te verrichten;

r. *patiëntenvertrouwenspersoon:* patiëntenvertrouwenspersoon als bedoeld in artikel 11:1;

s. *regio:* regio als bedoeld in artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's;

t. *tenuitvoerlegging:* er voor zorg dragen dat de zorgaanbieder kan beginnen met de uitvoering van de zorgmachtiging of crisismaatregel;

u. *verplichte zorg*i zorg als bedoeld in artikel 3:1 en artikel 3:2, tweede lid;

v. *vertegenwoordiger:* vertegenwoordiger als bedoeld in artikel 1:3;

w. *zorg:* zorg als bedoeld in artikel 3:2, eerste lid;

x. *zorgaanbieder:* een rechtspersoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig of beroepsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in artikel 3:2 doet verlenen;

y. *zorgkaart:* zorgkaart als bedoeld in artikel 5:12;

z. *zorgmachtiging:* rechterlijke machtiging om verplichte zorg te verlenen;

aa. *zorgplan:* zorgplan als bedoeld in artikel 5:13 of artikel 9:4;

bb. *zorgverantwoordelijke:* degene die een geregistreerd beroep uitoefent als bedoeld in artikel 3 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg en die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, verantwoordelijk voor de zorg;

cc. *zorgverlener:* een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent.

2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «ernstig nadeel» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:

a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van betrokkene of een ander;

b. bedreiging van de veiligheid van betrokkene al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;

c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;

d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

3. Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt.

4. Een op grond van deze wet voor betrokkene afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie schorst een eerdere voor deze

persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van hoofdstuk 6 van de Jeugdwet zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie. De schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. Bij toepassing van deze bepaling is artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet niet van toepassing.

B

Artikel 1:2 komt te luiden:

Artikel 1:2

1. De zorgaanbieder die verplichte zorg verleent, verstrekt Onze Minister, ter opneming in een openbaar register, een opgave van de:
a. naam of een andere aanduiding van de locatie, alsmede het adres ervan;
b. aanduiding of de locatie een accommodatie is;
c. naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder;
d. vormen van zorg en verplichte zorg die worden verleend.
2. De verplichtingen, bedoeld in het eerste lid, gelden niet ten aanzien van een rijksinstelling voor de verlening van forensische zorg als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel j, van de Wet forensische zorg.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen bouwkundige eisen worden gesteld aan de accommodatie.

C

Artikel 1:3, achtste lid, komt te luiden:
8. De meerderjarige betrokkene die onder curatele is gesteld of ten behoeve van wie een mentor is ingesteld, alsmede de minderjarige betrokkene zijn bekwaam om op grond van deze wet in rechte op te treden.

D

Artikel 1:4, zevende lid, vervalt.

E

De artikelen 1:5 tot en met 1:8 komen te luiden:

Artikel 1:5

1. Voor zover de zorgverantwoordelijke betrokkene niet in staat acht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van zorg of de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, legt hij dat schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum, het tijdstip en ter zake van welke beslissingen betrokkene niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.
2. De beslissing, bedoeld in het eerste lid, wordt door de zorgverantwoordelijke niet genomen dan na overleg met de vertegenwoordiger.
3. De zorgverantwoordelijke stelt de geneesheer-directeur op de hoogte van de beslissing en het overleg met de vertegenwoordiger. Indien er geen vertegenwoordiger optreedt, stelt hij de geneesheer-directeur en de officier van justitie daarvan op de hoogte.

Artikel 1:6

1. In zaken betreffende deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 5, paragraaf 6 en hoofdstuk 10, is uitsluitend bevoegd de rechter van de woonplaats van betrokkene, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uitmaakt.

2. In zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, is uitsluitend bevoegd de rechter die bevoegd is de in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg opgenomen beslissingen te nemen op grond van het Wetboek van Strafvordering of het Wetboek van Strafrecht.

3. In zaken betreffende hoofdstuk 10, is uitsluitend bevoegd de rechter van de plaats waar betrokkene verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige personen worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.

4. De beschikking van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

Artikel 1:7

1. De rechter geeft onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in de Wet op de rechtsbijstand, een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene, indien niet blijkt dat betrokkene reeds een advocaat heeft, en:

a. ten aanzien van betrokkene een verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel wordt ingediend als bedoeld in artikel 7:7 of een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt voorbereid als bedoeld in artikel 5:4,

b. betrokkene beroep tegen de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:6, instelt,

c. betrokkene beroep tegen de observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:7, instelt, of

d. betrokkene beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie, bedoeld in artikel 10:7, instelt.

2. Zodra de officier van justitie door betrokkene of de vertegenwoordiger op de hoogte wordt gebracht van het voornemen om beroep tegen de crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:6, of beroep tegen de observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:7, in te stellen, verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, die onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene verstrekt.

3. De artikelen 38, 39, 40, 45 tot en met 48, 50, eerste lid, en 51 van het Wetboek van Strafvordering zijn van overeenkomstige toepassing op de toevoeging en de taak van de advocaat, bedoeld in deze wet.

4. De advocaat is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak op grond van deze wet aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. De advocaat kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of rechterlijke procedure.

Artikel 1:8

1. Op de procedure bij de rechter zijn de bepalingen inzake de verzoekschriftprocedure in eerste aanleg, en cassatie uit het eerste en derde boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing, tenzij in deze wet anders is bepaald.

2. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is niet van toepassing op de verzoekschriftprocedure, bedoeld in deze wet, en zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6.
3. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat.

F

Artikel 1:10 vervalt.

G

Artikel 2:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het derde lid wordt «een zorgmachtiging of crisismaatregel» vervangen door: een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, observatiemaatregel of zorgmachtiging.

b. In het vierde lid wordt «de voorbereiding, de afgifte, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel» vervangen door: de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

c. In het vijfde lid wordt «de voorbereiding, de tenuitvoerlegging, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een zorgmachtiging of crisismaatregel» vervangen door: de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

d. Het zesde en zevende lid komen te luiden:
6. De wensen en voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de verplichte zorg worden gehonoreerd, tenzij:
a. betrokkene niet tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, of
b. acuut levensgevaar voor betrokkene dreigt dan wel er een aanzienlijk risico voor een ander is op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële of financiële schade, ernstige verwaarlozing, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad of ernstig maatschappelijk teloor te gaan.
7. Bij de voorbereiding, de uitvoering, de wijziging en de beëindiging van een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging worden de familie, de directe naasten van betrokkene en de huisarts zoveel mogelijk betrokken.

e. Het tiende lid vervalt.

H

Artikel 2:2 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «een beleidsplan op» vervangen door: een beleidsplan vast.

b. Onder vernummering van het tweede lid tot derde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:
2. Voordat de zorgaanbieder het beleidsplan vaststelt, vraagt de zorgaanbieder hierover advies aan de cliëntenraad, bedoeld in artikel 2 van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen. Artikel 4, eerste

en derde lid, en artikel 5, eerste lid, van de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen zijn van toepassing.

I

In artikel 2:3, eerste lid, vervalt «overeenkomstige».

J

Na artikel 2:3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2:4

1. Verplichte zorg op grond van artikel 3:1, onderdelen a, b en c, anders dan die in een accommodatie aan een betrokkene wordt verleend omvat uitsluitendde bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van verplichte zorg als bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdelen a tot en met h, toegepast onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde regels.
2. De voordracht voor een krachtens het eerste lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

K

Artikel 3:1 komt te luiden:

Artikel 3:1

1. Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet als bedoeld in artikel 1:4 kan worden verleend op grond van een:
a. zorgmachtiging;
b. crisismachtiging;
c. machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel;
d. beslissing tot tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel als bedoeld in artikel 7:3;
e. beslissing tot tijdelijke verplichte zorg in een noodsituatie als bedoeld in de artikelen 8:11 en 8:12.
2. Verplichte zorg is tevens het in een accommodatie verrichten van onderzoek ter uitvoering van een observatiemaatregel en het ontnemen van de vrijheid voorafgaand aan een observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:1, vierde lid.

L

Artikel 3:2 komt te luiden:

Artikel 3:2

1. Zorg omvat de zorg van een zorgaanbieder jegens betrokkene die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en verplichte zorg als bedoeld in het tweede lid.
2. Verplichte zorg bestaat uit het:
a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede het verrichten van medische controles of andere medische handelingen en therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychische stoornis, dan wel vanwege die stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
b. beperken van de bewegingsvrijheid;
c. insluiten;

d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
e. onderzoek aan kleding of lichaam;
f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag-beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
g. controleren op de aanwezigheid van gedrag-beïnvloedende middelen;
h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder het gebruik van communicatiemiddelen;i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek;
i. opnemen in een accommodatie;
j. in een accommodatie uitvoeren van onderzoek ter uitvoering van een observatiemaatregel;
k. ontnemen van de vrijheid van betrokkene door hem over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf als bedoeld in artikel 7:3, derde lid, of artikel 7A:1, vierde lid.

M

De aanhef van artikel 3:3 komt te luiden:
Indien het gedrag van een persoon als gevolg van zijn psychische stoornis, niet zijnde een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap, leidt tot ernstig nadeel kan als uiterste middel verplichte zorg worden verleend, indien:.

N

Artikel 3:4 komt te luiden:

Artikel 3:4

Verplichte zorg kan worden verleend om:
a. een crisissituatie af te wenden,
b. ernstig nadeel af te wenden,
c. onderzoek naar de geestelijke gezondheid van betrokkene uit te voeren,
d. de geestelijke gezondheid van betrokkene te stabiliseren,
e. de geestelijke gezondheid van betrokkene dusdanig te herstellen dat hij zijn autonomie zoveel mogelijk herwint, of
f. het stabiliseren of herstellen van de fysieke gezondheid van betrokkene in het geval diens gedrag als gevolg van zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel daarvoor.

O

Artikel 4:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het tweede lid, onderdeel a, wordt «een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of een ander» vervangen door: ernstig nadeel.

b. In het tweede lid, onderdeel e, komt «de contactpersoon en» te vervallen.

P

a. In artikel 4:2, tweede lid, wordt «één door betrokkene aangewezen persoon» vervangen door: de vertegenwoordiger.

b. In het tweede lid wordt «de vertegenwoordiger en aan de zorgaanbieder» vervangen door: de vertegenwoordiger, de gezinsvoogdijwerker, de zorgaanbieder en de officier van justitie.

Q

De hoofdstukken 5, 6 en 7 komen te luiden:

HOOFDSTUK 5 VOORBEREIDEN ZORGMACHTIGING

Paragraaf 1 Melding en aanvraag voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:1

Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor het in behandeling nemen van meldingen betreffende personen voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht, het verrichten van onderzoek naar die noodzaak, het informeren van degene die een melding heeft gedaan en het zo nodig indienen van een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de officier van justitie.

Artikel 5:2

1. Een ieder kan een melding doen bij het college van burgemeester en wethouders over een persoon die woonachtig is in die gemeente of aldaar overwegend verblijft voor wie de noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg, die mogelijk zou moeten worden verleend met verplichte zorg, zou moeten worden onderzocht.
2. Het college van burgemeester en wethouders draagt binnen een redelijke termijn, doch uiterlijk binnen veertien dagen, zorg voor een verkennend onderzoek naar de noodzaak, bedoeld in het eerste lid.
3. Als het college van burgemeester en wethouders van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, dient het college een aanvraag in als bedoeld in artikel 5:3, en bericht het college degene die de melding heeft gedaan over het indienen van een aanvraag, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid.
4. Als het college van burgemeester en wethouders van mening is dat geen noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is, bericht het college daarover degene die de melding heeft gedaan, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid.
5. In het geval, bedoeld in het vierde lid, dient het college van burgemeester en wethouders niettemin een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, vergezeld van het verkennend onderzoek, in bij de officier van justitie als bedoeld in artikel 5:3, indien degene die de melding heeft gedaan van mening is dat de noodzaak tot verplichte zorg aanwezig is en de melding is gedaan door:

a. de vertegenwoordiger;
b. de echtgenoot, geregistreerde partner of degene met wie een samenlevingscontract is gesloten;
c. de ouders dan wel een van hen, voor zover deze niet optreden of optreedt als vertegenwoordiger;
d. de voor de continuïteit van zorg essentiële naasten.

6. De aanvraag, bedoeld in het vijfde lid, wordt gedaan binnen veertien dagen na de melding, bedoeld in het eerste lid. Indien het college van burgemeester en wethouders niet tijdig een aanvraag indient, staat in afwijking van artikel 8:1 van de Algemene wet bestuursrecht beroep daartegen uitsluitend open voor de personen, bedoeld in het vijfde lid. Het beroepschrift kan in afwijking van artikel 6:12, tweede lid, onderdeel b, en

derde lid, van de Algemene wet bestuursrecht zonder ingebrekestelling worden ingediend.

7. Indien degene die de melding heeft verricht anoniem wil blijven, worden zijn persoonsgegevens of andere gegevens die herleidbaar zijn tot de melder niet in de aanvraag vermeld.

8. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld aan het verkennend onderzoek, bedoeld in het tweede lid.

Artikel 5:3

De officier van justitie kan ambtshalve of op aanvraag van het college van burgemeester en wethouders, een geneesheer-directeur, een persoon die op beroepsmatige basis zorg verleent aan betrokkene of een ambtenaar van de politie, besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden.

Paragraaf 2 Voorbereiding zorgmachtiging

Artikel 5:4

1. Zodra de officier van justitie ambtshalve of op aanvraag met de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging begint:

a. wijst hij een geneesheer-directeur aan,

b. informeert hij de geneesheer-directeur ten behoeve van diens taak op grond van dit hoofdstuk, en verstrekt hij aan hem de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, en gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging,

c. gaat hij na of er politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens of strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens zijn over betrokkene die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de te leveren zorg en verstrekt hij die gegevens aan de geneesheer-directeur, tenzij het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet, en

d. verstrekt hij, indien betrokkene geen advocaat heeft, de persoonsgegevens van betrokkene aan de rechter, ten behoeve van de last tot toevoeging, bedoeld in artikel 1:7.

2. Zodra de geneesheer-directeur door de officier is aangewezen:

a. informeert hij betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, schriftelijk, dat op aanvraag of ambtshalve een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid,

b. verstrekt hij de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, voor zover betrokkene daarmee instemt,

c. informeert hij betrokkene over de mogelijkheid om zich bij te laten staan door een familielid of naaste bij het opstellen van de zelfbindingsverklaring, het plan, bedoeld in artikel 5:5, de zorgkaart en het zorgplan, en

d. informeert hij betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk over de mogelijkheid van advies en bijstand aan betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon.

Artikel 5:5

1. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger de geneesheer-directeur binnen drie dagen na ontvangst van de mededeling, bedoeld in artikel 5:4,

tweede lid, onderdeel a, schriftelijk te kennen geeft met familie of naasten zelf een plan van aanpak te willen opstellen om verplichte zorg te voorkomen, besluit de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen twee dagen na de kennisgeving, of de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging wordt geschorst om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen.

2. De geneesheer-directeur kan alleen afwijzend besluiten indien:

a. hij van oordeel is dat het ernstig nadeel zich niet verdraagt met uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging,

b. betrokkene eerder in staat is gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen en dat niet is gelukt, of

c. betrokkene eerder een plan van aanpak heeft opgesteld, maar daarmee verplichte zorg niet kon worden voorkomen en de feiten en omstandigheden sindsdien niet zodanig zijn veranderd dat de kans redelijkerwijs aanwezig moet worden geacht dat betrokkene nu wel in staat zal zijn een plan van aanpak op te stellen waarmee verplichte zorg kan worden voorkomen.

3. Voordat de geneesheer-directeur besluit, stelt hij betrokkene en de vertegenwoordiger in de gelegenheid om te worden gehoord.

4. De geneesheer-directeur stelt betrokkene, de vertegenwoordiger en de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, schriftelijk op de hoogte van zijn besluit. Indien hij afwijzend besluit, deelt hij aan betrokkene en de vertegenwoordiger tevens schriftelijk zijn beweegredenen mee.

5. Indien de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie besluit om betrokkene in de gelegenheid te stellen een plan van aanpak op te stellen, duurt de schorsing, bedoeld in het eerste lid, twee weken vanaf het moment waarop de geneesheer-directeur zijn besluit heeft meegedeeld op grond van het vierde lid, eerste volzin.

6. Indien de geneesheer-directeur van oordeel is dat onvoldoende voortgang wordt gemaakt met het opstellen van een plan van aanpak, dan wel het ernstig nadeel zich niet langer verdraagt met verder uitstel van de voorbereiding van een zorgmachtiging, kan de geneesheer-directeur na overleg met de officier van justitie besluiten nog voor het einde van de periode, bedoeld in het vijfde lid, de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te hervatten.

7. De geneesheer-directeur neemt het besluit, bedoeld in het zesde lid, niet dan na overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger. De geneesheer-directeur stelt betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk en gemotiveerd op de hoogte van een dergelijk besluit.

Artikel 5:6

Indien er geen zorgverantwoordelijke voor betrokkene is, wijst de geneesheer-directeur een zorgverantwoordelijke voor betrokkene aan.

Paragraaf 3 De medische verklaring

Artikel 5:7

Voor de toepassing van deze wet gelden voor de psychiater de volgende voorwaarden:

a. hij staat als psychiater ingeschreven in een register als bedoeld in artikel 14 van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

b. aan deze zijn geen beperkingen opgelegd als bedoeld in artikel 48, eerste lid, onderdeel e, en artikel 80, eerste lid, onderdelen a en b, van de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg;

c. hij functioneert onafhankelijk ten opzichte van de zorgaanbieder, en

d. hij heeft minimaal één jaar geen zorg verleend aan betrokkene.

Artikel 5:8

1. De geneesheer-directeur zorgt voor een medische verklaring van een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het tweede lid, over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene ten behoeve van de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging aan de rechter.
2. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een medische verklaring worden vastgesteld.

Artikel 5:9

1. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater in de medische verklaring in elk geval zijn bevindingen vermeldt inzake:
a. de symptomen die betrokkene vertoont en een diagnose of voorlopige diagnose van de psychische stoornis van betrokkene;
b. de relatie tussen de psychische stoornis en het gedrag dat tot het ernstig nadeel leidt;
c. de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.
2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, verkrijgt, alsmede zo mogelijk overleg pleegt met de zorgverantwoordelijke of de huisarts.
3. Indien de medische verklaring dient ter beoordeling van het plan, bedoeld in artikel 5:5, draagt de geneesheer-directeur ervoor zorg dat de beoordeling van het zorgplan later plaatsvindt indien de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging niet wordt beëindigd.

Artikel 5:10

De geneesheer-directeur verstrekt de op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c, verkregen gegevens aan de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring.

Artikel 5:11

1. De geneesheer-directeur verstrekt de medische verklaring aan de officier van justitie.
2. De officier van justitie kan besluiten de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging te beëindigen, indien uit de medische verklaring blijkt dat:
a. er geen sprake is van een psychische stoornis,
b. het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis niet tot een ernstig nadeel leidt, of
c. verplichte zorg niet noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen.
3. De officier van justitie deelt zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing mee aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke.

Paragraaf 4 De zorgkaart en het zorgplan

Artikel 5:12

1. Indien betrokkene dat wenst, stelt de zorgverantwoordelijke samen met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgkaart op. Indien betrokkene beschikt over een zelfbindingsverklaring, een plan als bedoeld in artikel 5:5, of andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, worden afschriften daarvan als bijlage bij de zorgkaart gevoegd.

2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart te laten bijstaan door een familielid, naaste of patiëntenvertrouwenspersoon.

3. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen, evalueren en actualiseren van de zorgkaart.

4. Indien betrokkene of de vertegenwoordiger geen voorkeuren kenbaar wil maken, vermeldt de zorgverantwoordelijke dit op de zorgkaart.

5. De zorgverantwoordelijke overlegt de zorgkaart, inclusief de bijlagen, aan de geneesheer-directeur.

Artikel 5:13

1. De zorgverantwoordelijke stelt in overleg met betrokkene en de vertegenwoordiger een zorgplan vast, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het zevende lid.

2. De zorgverantwoordelijke wijst betrokkene op de mogelijkheid om zich bij het opstellen, evalueren en actualiseren van het zorgplan te laten bijstaan door een familielid of naaste en depatiëntenvertrouwenspersoon.

3. De zorgverantwoordelijke pleegt voorafgaand aan het vaststellen van het zorgplan overleg met:

a. de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten;

b. de zorgverleners, en zo mogelijk met de huisarts;

c. het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel overwegend verblijft, indien er bij de voorbereiding van het zorgplan blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene ontbreken;

d. voor zover de aard van de psychische stoornis daartoe noodzaakt: ten minste één andere deskundige behorende tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen.

4. De zorgverantwoordelijke stelt betrokkene, de vertegenwoordiger, de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten in de gelegenheid om bij voorkeur mondeling hun zienswijze kenbaar te maken. Het kenbaar maken van de zienswijze gebeurt zo mogelijk, gelijktijdig en gezamenlijk, tenzij betrokkene of een voor de continuïteit van zorg relevant familielid of naaste daartegen bezwaar heeft.

5. De patiëntenvertrouwenspersoon verleent op verzoek van betrokkene advies en bijstand bij het opstellen van het zorgplan.

6. De zorgverantwoordelijke overlegt het zorgplan aan de geneesheer-directeur.

7. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een zorgplan worden vastgesteld.

Artikel 5:14

1. Het zorgplan vermeldt in elk geval:

a. een door de zorgverantwoordelijke gestelde diagnose van de psychische stoornis van betrokkene en het gedrag dat voortvloeit uit de psychische stoornis en leidt tot een ernstig nadeel;

b. de zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen;

c. het doel van verplichte zorg;

d. de wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene ten aanzien van de zorg, zoals vastgelegd op de zorgkaart inclusief de bijlagen;

e. de zienswijze en de contactgegevens van de personen, bedoeld in artikel 5:13, vierde lid;

f. de maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg;

g. de wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden;

h. de essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven van betrokkene, voor zover deze ontbreken;

i. de frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene, de vertegenwoordiger, alsmede het familielid of de naaste en de patiëntenvertrouwenspersoon worden geëvalueerd en het zorgplan wordt geactualiseerd;

j. de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging, en zo nodig de accommodatie.

2. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, vermeldt hij de redenen daarvan in het zorgplan en zo mogelijk:

a. de mogelijkheden voor zorg op basis van vrijwilligheid;

b. minder bezwarende alternatieven met het beoogde effect.

3. Indien de zorgverantwoordelijke en betrokkene of de vertegenwoordiger niet tot overeenstemming komen, vermeldt het zorgplan de redenen daarvoor.

4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat gelet op de noodzakelijke zorg een andere zorgaanbieder dan degene onder wiens verantwoordelijkheid de zorgmachtiging wordt voorbereid, belast zou moeten worden met de uitvoering van de zorgmachtiging, pleegt hij hiertoe overleg met de geneesheer-directeur en de beoogde zorgaanbieder.

Artikel 5:15

1. De geneesheer-directeur beoordeelt of het zorgplan voldoet aan de uitgangspunten van artikel 2:1, en, indien toepassing is gegeven aan artikel 5:5, vijfde lid, of het plan, bedoeld in artikel 5:5, voldoet aan het uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat.

2. De geneesheer-directeur draagt zijn bevindingen als bedoeld in het eerste lid, vergezeld van de zorgkaart en het zorgplan over aan de officier van justitie.

Paragraaf 5 Beslissing officier van justitie

Artikel 5:16

1. Na de schriftelijke mededeling, bedoeld in artikel 5:4, tweede lid, onderdeel a, deelt de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk, maar uiterlijk binnen vier weken, mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke, alsmede in voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3. Indien toepassing is gegeven aan het bepaalde in artikel 5:5, vijfde lid, geldt hiervoor een termijn van uiterlijk zes weken.

2. Indien de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, het college van burgemeester en wethouders is, stelt het college zo spoedig mogelijk degene die de melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, van de gemotiveerde beslissing van de officier van justitie schriftelijk op de hoogte. In de situatie dat de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en het college dit oordeel deelt, deelt het college dit hierbij tevens schriftelijk mede.

Artikel 5:17

1. Indien de officier van justitie beslist dat is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, dient hij onverwijld een verzoekschrift voor een

zorgmachtiging bij de rechter in, onder gelijktijdige uitvoering van artikel 5:16.

2. In het verzoekschrift geeft de officier van justitie gemotiveerd aan waarom deze van oordeel is dat aan de criteria van verplichte zorg is voldaan, wat het doel is van de verplichte zorg, welke vormen van verplichte zorg in de zorgmachtiging moeten worden opgenomen en op welke wijze is voldaan aan de uitgangspunten van artikel 2:1.

3. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie in elk geval:

a. de medische verklaring;

b. de zorgkaart inclusief de bijlagen;

c. het zorgplan inclusief de bijlagen;

d. de beslissing bedoeld in artikel 5:5, vierde lid, indien de geneesheer-directeur betrokkene niet in de gelegenheid heeft gesteld zelf een plan van aanpak op te stellen;

e. de bevindingen van de geneesheer-directeur, bedoeld in artikel 5:15;

f. de gegevens, bedoeld in artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c;

g. indien aanwezig, een afschrift van de indicatiestelling, bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onderdeel e, van de Wet forensische zorg, het verplegings- en behandelingsplan, bedoeld in de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden, of het geneeskundig behandelingsplan, bedoeld in de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in het geval hij om een op een eerdere titel aansluitende zorgmachtiging verzoekt.

4. Bij het verzoekschrift dient de officier van justitie het door de geneesheer-directeur opgestelde voorstel voor een zorgmachtiging in waarin in elk geval staat vermeld de:

a. zorg die noodzakelijk is om het ernstig nadeel weg te nemen;

b. wijze waarop rekening wordt gehouden met de voorkeuren van betrokkene, zoals vastgelegd op de zorgkaart of in de zelfbindingsverklaring;

c. maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg;

d. wijze waarop de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur de kwaliteit van de verplichte zorg bewaken en toezicht houden op de uitvoering van verplichte zorg in ambulante omstandigheden;

e. frequentie waarmee en de omstandigheden waaronder het zorgplan en de subsidiariteit, proportionaliteit, effectiviteit en veiligheid van de verplichte zorg met betrokkene en de vertegenwoordiger zal worden geëvalueerd en het zorgplan geactualiseerd;

f. zorgaanbieder die wordt belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en zo nodig de accommodatie;

g. inventarisatie van de essentiële voorwaarden voor maatschappelijke deelname;

h. mogelijkheid tot het verlenen van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon.

5. Indien het een verzoekschrift betreft voor een zorgmachtiging naar aanleiding van een zelfbindingsverklaring voegt de officier van justitie tevens de zelfbindingsverklaring bij het verzoekschrift.

6. De officier van justitie voegt daarnaast bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging:

a. indien betrokkene minderjarig is, een uittreksel uit het in artikel 244 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register, of een verklaring van de griffie van de rechtbank dat ten aanzien van de minderjarige het register geen gegevens bevat;

b. indien betrokkene onder curatele is gesteld, een uittreksel uit het in artikel 391 van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek bedoelde register;

c. indien ten behoeve van betrokkene een mentorschap is ingesteld, een afschrift van de beschikking waarbij het mentorschap is ingesteld en die waarbij een mentor is benoemd.

Artikel 5:18

1. Indien de officier van justitie van oordeel is dat niet is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg en besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen, kan de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3, binnen veertien dagen nadat de beslissing van de officier van justitie aan hem is meegedeeld, bij de officier van justitie schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
2. Degene die de melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, kan in de situatie, bedoeld in artikel 5:16, tweede lid, tweede volzin, binnen veertien dagen nadat hij bericht heeft ontvangen van het college van burgemeester en wethouders, bij de officier van justitie schriftelijk en gemotiveerd een aanvraag indienen alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.
3. Indien uit de medische verklaring blijkt dat de psychische stoornis van betrokkene noodzaakt tot verplichte zorg en de aanvraag, bedoeld in het eerste of tweede lid, voldoende gemotiveerd is, dient de officier van justitie alsnog een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in. De officier van justitie voegt de gemotiveerde aanvraag, bedoeld in het eerste lid of tweede lid, de medische verklaring, de gegevens, bedoeld in artikel 5:4, eerste lid, onderdelen b en c, voor zover aanwezig het plan, bedoeld in artikel 5:5, eerste lid, en de zorgkaart bij het verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Artikel 5:17, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Paragraaf 6 De toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 5:19

1. Indien de officier van justitie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voorbereidt met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg is het bepaalde in hoofdstuk 5 van overeenkomstige toepassing, met uitzondering van de artikelen 5:1 tot en met 5:3, alsmede van artikel 5.5 in geval van toepassing van artikel 2.3, eerste lid, onderdelen 6 tot en met 11, van de Wet forensische zorg.
2. Indien de rechter ambtshalve toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg overweegt, verzoekt hij de officier van justitie toepassing te geven aan het bepaalde in dit artikel.

HOOFDSTUK 6 ZORGMACHTIGING

§ 1. Afgifte zorgmachtiging

Artikel 6:1

1. De rechter hoort betrokkene na ontvangst van het verzoekschrift voor een zorgmachtiging, tenzij de rechter vaststelt dat betrokkene niet in staat is of niet bereid is zich te doen horen. De rechter stelt de vertegenwoordiger en de advocaat in de gelegenheid om hun zienswijze mondeling kenbaar te maken.
2. Indien betrokkene in Nederland verblijft en van hem redelijkerwijs niet kan worden gevergd dat hij in een door de rechtbank bepaalde locatie wordt gehoord, begeeft de rechter zich daartoe naar de woon- of verblijfplaats van betrokkene.
3. Indien betrokkene in een accommodatie verblijft, wordt de rechter, vergezeld van de griffier, door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen. Indien betrokkene niet in Nederland verblijft, wordt de behandeling van het verzoek door de rechtbank aangehouden totdat betrokkene in Nederland kan worden gehoord.

4. De officier van justitie is aanwezig op de zitting bij de rechter tenzij evident is dat een nadere toelichting of motivering van het verzoek door de officier van justitie niet nodig is.

5. De rechter kan onderzoek door deskundigen bevelen en is bevoegd deze of andere deskundigen alsmede getuigen op te roepen. De rechter roept de door betrokkene opgegeven deskundigen en getuigen op, tenzij hij van oordeel is dat redelijkerwijs valt aan te nemen dat betrokkene door het achterwege blijven daarvan niet in zijn belangen wordt geschaad. Indien hij een opgegeven deskundige of getuige niet heeft opgeroepen, vermeldt hij de reden daarvan in de uitspraak.

6. De rechter kan verplichten te verschijnen:

a. de officier van justitie;

b. de geneesheer-directeur;

c. de vertegenwoordiger;

d. de psychiater die de medische verklaring heeft opgesteld;

e. de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke;

f. een ambtenaar van politie die bekend is met betrokkene;

g. de gezinsvoogdijwerker.

7. Indien de rechter zich laat voorlichten in afwezigheid van betrokkene, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan betrokkene medegedeeld.

8. Betrokkene en de advocaat worden in de gelegenheid gesteld hun zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de personen, bedoeld in het

vijfde lid, of die van andere personen die door de rechter zijn verzocht om informatie te verschaffen.

9. Kosten van getuigen en deskundigen in verband met de toepassing van het vijfde lid, komen ten laste van de Staat. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de vergoeding van kosten.

10. In zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, is in afwijking van het bepaalde in het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering artikel 269 van het Wetboek van Strafvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 6:2

1. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak, maar uiterlijk:

a. drie weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 5:17, eerste lid;

b. drie weken na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11, eerste lid;

c. drie weken na ontvangst van een vordering van het openbaar ministerie als bedoeld in artikel 2.3, eerste lid, aanhef en onder 5, van de Wet forensische zorg;

d. drie werkdagen na ontvangst van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 5:17, vijfde lid, 5:18, derde lid, en 8:12, zesde lid;

e. vier weken na ontvangst van een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 6:6, onderdeel a.

2. De termijn, bedoeld in het eerste lid, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is.

3. Indien de rechter betrokkene in de gelegenheid stelt zelf een plan van aanpak als bedoeld in artikel 5:5 op te stellen wordt de termijn, bedoeld in het eerste lid, onder a, opgeschort met ten hoogste twee weken.
Artikel 5:5, zesde en zevende lid, en artikel 5:8 zijn van overeenkomstige toepassing.

4. Dit artikel is niet van toepassing indien de rechter in zaken betreffende hoofdstuk 5, paragraaf 6, bij de beschikking inzake het verlenen van

een zorgmachtiging, een in artikel 2.3, eerste lid, aanhef en onder 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10 of 11, van de Wet forensische zorg opgenomen beslissing op grond van het Wetboek van Strafvordering of het Wetboek van Strafrecht neemt.

Artikel 6:3

Tegen de beschikking inzake het verlenen van een zorgmachtiging staat geen hoger beroep open.

Artikel 6:4

1. De rechter verleent een zorgmachtiging, indien naar zijn oordeel is voldaan aan de criteria voor verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:3, en het doel van verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:4, onderdelen b tot en met e.
2. Indien de rechter van oordeel is dat aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan, maar met de in het zorgplan of de medische verklaring opgenomen zorg het ernstig nadeel niet kan worden weggenomen, kan hij in de zorgmachtiging in afwijking van het zorgplan andere verplichte zorg of doelen van verplichte zorg opnemen, alsmede in de zorgmachtiging bepalen dat een ander zorgplan moet worden opgesteld.
3. Indien de rechter een zorgmachtiging verleent tot opname in een accommodatie kan hij tevens in de zorgmachtiging bepalen dat betrokkene tijdelijk kan worden overgeplaatst naar een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, indien de geneesheer-directeur dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie. De duur van een tijdelijke overplaatsing wordt beperkt tot acht weken.
4. Indien de rechter een zorgmachtiging verleent tot opname in een accommodatie kan hij in de zorgmachtiging bepalen dat betrokkene wordt opgenomen in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, indien hij dit noodzakelijk acht vanwege de veiligheid binnen de accommodatie.
5. Ook indien de rechter een zorgmachtiging als bedoeld in de leden 3 en 4 verleent, behoudt betrokkene zijn rechtspositie op grond van deze wet. De rechter kan een zorgmachtiging als bedoeld in de leden 3 en 4 evenwel slechts verlenen indien hij in die zorgmachtiging, voor de duur van de opname in een instelling als bedoeld in artikel 3.1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg, de artikelen 7, eerste en derde lid, 16a tot en met 17, 42, vijfde lid en 44, alsmede de hoofdstukken V, VI en VII van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van overeenkomstige toepassing verklaart.
6. De zorgmachtiging is bij voorraad uitvoerbaar.
7. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
   a. betrokkene;
   b. de vertegenwoordiger;
   c. de advocaat;
   d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;
   e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;
   f. de gezinsvoogdijwerker;
   g. de aanvrager, bedoeld in artikel 5:3;
   h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts;
   i. de inspectie;
   j. de officier van justitie.
8. Indien een zorgmachtiging strekkende tot opname in een accommodatie betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld,

geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 6:5

De rechter verleent een zorgmachtiging voor de duur die noodzakelijk is om het doel van verplichte zorg te realiseren, maar maximaal voor:

a. zes maanden, indien het doel van verplichte zorg de gronden, bedoeld in artikel 3:4, onderdelen b, c d en e, betreft;

b. twaalf maanden, indien het een zorgmachtiging betreft die aansluit op een zorgmachtiging als bedoeld in onderdeel a;

c. twee jaar, indien het een aansluitende zorgmachtiging betreft voor een persoon aan wie gedurende ten minste de afgelopen vijf jaar aaneengesloten verplichte zorg is verleend.

Artikel 6:6

De zorgmachtiging vervalt, indien:

a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie uiterlijk vier weken voordat de geldigheidsduur is verstreken een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging heeft ingediend, in welk geval de eerdere zorgmachtiging vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel e;

b. de beslissing van de geneesheer-directeur, bedoeld in artikel 8:18, tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden, onherroepelijk is geworden;

c. de rechter op grond van een verzoekschrift van de officier van justitie als bedoeld in artikel 8:19, derde lid, heeft beslist tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden;

d. een nieuwe zorgmachtiging ten uitvoer wordt gelegd.

HOOFDSTUK 7 CRISISMAATREGEL, MACHTIGING TOT VOORTZETTING DAARVAN EN AANSLUITEND VERZOEK VOOR EEN ZORGMACHTIGING

Paragraaf 1 Crisismaatregel door de burgemeester

Artikel 7:1

1. De burgemeester kan ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een crisismaatregel nemen, indien:

a. er onmiddellijk dreigend ernstig nadeel is;

b. er een ernstig vermoeden bestaat dat het gedrag van een persoon als gevolg van een psychische stoornis dit dreigend ernstig nadeel veroorzaakt;

c. met de crisismaatregel het ernstig nadeel kan worden weggenomen;

d. de crisissituatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht; en

e. er verzet is als bedoeld in artikel 1:4 tegen verplichte zorg.

2. De burgemeester kan een wethouder mandaat verlenen voor het nemen van een crisismaatregel.

3. De burgemeester neemt niet eerder een crisismaatregel dan nadat hij:

a. ervoor zorg heeft gedragen dat een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, in een medische verklaring zijn bevindingen vermeldt inzake de actuele gezondheidstoestand van betrokkene en of de situatie, bedoeld in het eerste lid, zich voordoet, en

b. betrokkene, zo mogelijk, in de gelegenheid heeft gesteld om te worden gehoord.

4. De officier van justitie verstrekt de burgemeester desgevraagd gegevens over een voor betrokkene eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

5. De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

6. Bij regeling van onze minister kan een model voor een medische verklaring als bedoeld in het derde lid worden vastgesteld.

Artikel 7:2

1. De burgemeester vermeldt in de crisismaatregel in elk geval:

a. de zorg die noodzakelijk is om de crisissituatie af te wenden;

b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die worden belast met de uitvoering van de crisismaatregel en zo nodig de accommodatie;

c. de mogelijkheid van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon;

d. het recht op beroep, bedoeld in artikel 7:6.

2. De burgemeester zendt onverwijld een afschrift van zijn beslissing tot het nemen van een crisismaatregel en de afgegeven medische verklaring aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de gezinsvoogdijwerker, de geneesheer-directeur, de inspectie en de officier van justitie.

3. Indien betrokkene geen advocaat heeft, draagt de burgemeester binnen 24 uur na het nemen van de crisismaatregel ervoor zorg dat betrokkene wordt bijgestaan door een advocaat, tenzij betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

4. Bij algemene maatregel van bestuur, vast te stellen op de voordracht van Onze Minister in overeenstemming met Onze Minister van Veiligheid en Justitie, kunnen regels worden gesteld over de toepassing van het derde lid.

5. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens van betrokkene aan depatiëntenvertrouwenspersoon, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon. De burgemeester verstrekt de persoonsgegevens alleen met uitdrukkelijke toestemming van betrokkene.

6. De burgemeester draagt ervoor zorg dat de zorgaanbieder ten behoeve van de verplichting, bedoeld in artikel 8:25, de afgegeven medische verklaring ontvangt.

Paragraaf 2 Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel

Artikel 7:3

1. Voorafgaand aan de beslissing over een crisismaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een crisismaatregel zal worden genomen, gedurende korte tijd verplichte zorg aan een persoon worden verleend.

2. De verplichte zorg, bedoeld in het eerste lid, wordt alleen als uiterste middel verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de crisismaatregel en uitsluitend gedurende de periode die

nodig is om de procedure voor de crisismaatregel af te ronden. Deze periode bedraagt als geheel ten hoogste achttien uur, en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.

3. De verplichte zorg, bedoeld in het eerste lid, kan, teneinde te laten onderzoeken of een crisismaatregel moet worden genomen en in afwachting van het nemen van de crisismaatregel, tevens inhouden dat een persoon zijn vrijheid wordt ontnomen en hij onverwijld wordt overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

4. De bevoegdheid, bedoeld in het eerste en derde lid, komt uitsluitend toe aan:

a. degene die is belast met de uitvoering van de ambulancezorg, bedoeld in artikel 1 van de Tijdelijke wet ambulancezorg;

b. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die zorg verlenen op basis van vrijwilligheid;

c. personen behorende tot door Onze Minister aangewezen categorieën van deskundigen;

d. een ambtenaar van politie die is aangesteld voor de uitoefening van de politietaak.

5. De ambtenaar van politie, bedoeld in het vierde lid, onderdeel d, is niet bevoegd tot het verlenen van de verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a.

6. Het onderbrengen van betrokkene bij de politie of de Koninklijke marechaussee vindt uitsluitend plaats indien betrokkene wordt verdacht van het plegen van een strafbaar feit.

7. De personen, bedoeld in het vierde lid, informeren de zorgaanbieder en de burgemeester van een maatregel als bedoeld in het eerste lid.

Paragraaf 3 Geldigheidsduur

Artikel 7:4

De burgemeester bepaalt de geldigheidsduur van de crisismaatregel, die ten hoogste drie dagen bedraagt.

Artikel 7:5

De crisismaatregel vervalt, indien:

a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel bij de rechter onder toepassing van artikel 7:7 heeft ingediend, in welk geval de crisismaatregel vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 7:8, derde lid;

b. de geneesheer-directeur een beslissing als bedoeld in artikel 8:18, derde lid, heeft genomen tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden.

Paragraaf 4 Beroep

Artikel 7:6

1. Betrokkene kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoek binnen drie weken na de dag waarop de burgemeester de crisismaatregel heeft genomen, bij de rechter beroep instellen tegen de crisismaatregel.

2. Met betrekking tot de behandeling van het beroep bij de rechter is artikel 6:1, eerste, tweede, derde, vijfde lid, eerste volzin, zesde tot en met

negende lid, van overeenkomstige toepassing. De rechter kan de burgemeester verplichten te verschijnen.

3. Het instellen van beroep heeft geen schorsende werking.

4. De rechter doet zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vier weken na indiening van het beroepsschrift, uitspraak.

5. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:

a. betrokkene;

b. de vertegenwoordiger;

c. de advocaat;

d. de burgemeester;

e. de geneesheer-directeur;

f. de inspectie;

g. de officier van justitie.

6. Tegen de beslissing van rechter, bedoeld in het eerste lid, staat geen hoger beroep open.

Paragraaf 5 Verlenging crisismaatregel

Artikel 7:7

1. Indien de officier van justitie na ontvangst van de in artikel 7:2, tweede lid, bedoelde bescheiden van oordeel is dat ten aanzien van betrokkene de grondslag voor het nemen van een crisismaatregel, bedoeld in artikel 7:1, eerste lid, aanwezig is, dient hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van deze stukken die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is, bij de rechter een verzoekschrift in voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel voor betrokkene.

2. De officier van justitie voegt bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel de bescheiden, bedoeld in artikel 7:2, tweede lid. Artikel 5:17, zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 7:8

1. Met betrekking tot de behandeling van het verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel is artikel 6:1, eerste en derde lid, van overeenkomstige toepassing.

2. Artikel 6:1, vierde lid, vijfde lid, eerste volzin, zesde lid, zevende lid, achtste lid en negende lid, is van overeenkomstige toepassing.

3. De rechter beslist binnen drie dagen te rekenen vanaf de dag na die van het indienen van het verzoekschrift door de officier van justitie. De termijn, bedoeld in de eerste volzin, wordt indien deze eindigt op een zaterdag, zondag of erkende feestdag, indien noodzakelijk, verlengd tot en met de eerstvolgende dag die niet een zaterdag, zondag of algemeen erkende feestdag als bedoeld in de Algemene termijnenwet is.

4. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:

a. betrokkene;

b. de vertegenwoordiger;

c. de advocaat;

d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;

e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;

f. de gezinsvoogdijwerker;

g. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts;

h. de inspectie;

i. de officier van justitie.
5. Tegen de beslissing van de rechter inzake het verlenen van een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel staat geen hoger beroep open.
6. Indien een machtiging betrekking heeft op een minderjarige die onder toezicht is gesteld, geldt deze als machtiging, als bedoeld in artikel 265b van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek.

Artikel 7:9

De machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur van drie weken na de dagtekening ervan.

Artikel 7:10

De machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel vervalt indien:
a. de geldigheidsduur is verstreken, tenzij de officier van justitie voordat de geldigheidsduur is verstreken een verzoekschrift voor een zorgmachtiging als bedoeld in artikel 7:11, eerste lid, bij de rechter heeft ingediend, in welk geval de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel vervalt als de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel b;
b. de geneesheer-directeur een beslissing als bedoeld in artikel 8:18 heeft genomen tot beëindiging van het verlenen van alle vormen van verplichte zorg op grond van een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel, zonder dat daaraan voorwaarden of beperkingen zijn verbonden.

Paragraaf 6 Verzoek zorgmachtiging aansluitend op verlenging crisismaatregel

Artikel 7:11

1. De officier van justitie kan een verzoekschrift indienen bij de rechter voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel.
2. Het verzoekschrift wordt schriftelijk en gemotiveerd ingediend.
3. Voordat de officier van justitie een verzoekschrift indient, zorgt hij ervoor dat de geneesheer-directeur:
a. betrokkene en de vertegenwoordiger schriftelijk informeert over de mogelijkheid van advies en bijstand aan betrokkene door een patiëntenvertrouwenspersoon, en
b. de persoonsgegevens van betrokkene aan de patiëntenvertrouwenspersoon verstrekt, met als doel betrokkene te kunnen informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon, voor zover betrokkene daarmee instemt.
4. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie een medische verklaring als bedoeld in artikel 5:9 en een zorgplan. De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.
5. Gelijktijdig met het indienen van het verzoekschrift deelt de officier van justitie zijn schriftelijke en gemotiveerde beslissing of voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg zo spoedig mogelijk mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat en de zorgverantwoordelijke, alsmede in voorkomend geval aan de aanvrager, bedoeld in het tweede lid.

6. De bepalingen uit hoofdstuk 5 zijn van overeenkomstige toepassing, behoudens de artikelen 5:1, 5:3, 5:4, 5:5, 5:8, eerste lid, onderdeel b, 5:11, 5:16, 5:17, eerste lid, derde lid, onderdeel d, en vijfde lid.

R

Na hoofdstuk 7 wordt een hoofdstuk ingevoegd, luidende:

HOOFDSTUK 7A OBSERVATIEMAATREGEL

Paragraaf 1 Observatiemaatregel door de burgemeester

Artikel 7A:1

1. De burgemeester kan ten aanzien van een persoon die zich in zijn gemeente bevindt een observatiemaatregel nemen teneinde betrokkene op te doen nemen in een accommodatie, indien:
a. in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt,
b. het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken, en
c. de situatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht.
2. De observatiemaatregel strekt uitsluitend tot onderzoek naar de aard is van de psychische stoornis en of die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel j.
3. Artikel 7:1, tweede tot en met zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.
4. Voorafgaand aan de beslissing over een observatiemaatregel kan, indien redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een observatiemaatregel zal worden genomen, een persoon in afwachting van het nemen van de observatiemaatregel zijn vrijheid worden ontnomen en onverwijld worden overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Artikel 7:3, tweede, vierde zesde en zevende lid, is van overeenkomstige toepassing, met dien verstande dat de periode, bedoeld in artikel 7:3, tweede lid, als geheel ten hoogste zes uur bedraagt en niet meer dan één uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.

Artikel 7A:2

1. De burgemeester vermeldt in de observatiemaatregel in elk geval:
a. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke die worden belast met de uitvoering van de observatiemaatregel, alsmede de accommodatie;
b. de mogelijkheid van advies en bijstand door een patiëntenvertrouwenspersoon;
c. het recht op beroep als bedoeld in artikel 7A:6.
2. Artikel 7:2, tweede tot en met zesde lid, is van overeenkomstige toepassing.

Paragraaf 2 Geldigheidsduur

Artikel 7A:3

De burgemeester bepaalt de geldigheidsduur van de observatiemaatregel, die ten hoogste drie dagen bedraagt vanaf het moment waarop de betrokkene in een accommodatie is opgenomen.

Artikel 7A:4

De observatiemaatregel vervalt indien:
a. de geldigheidsduur is verstreken;
b. de geneesheer-directeur een beslissing als bedoeld in artikel 8:18 heeft genomen tot beëindiging van het onderzoek op grond van een observatiemaatregel;
c. een crisismaatregel is genomen.

Paragraaf 3 Verstrekken gegevens door officier van justitie

Artikel 7A:5

De officier van justitie verstrekt op aanvraag van de geneesheer-directeur aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

Paragraaf 4 Uitkomst onderzoek

Artikel 7A:6

De geneesheer-directeur deelt de uitkomst van het onderzoek op grond van de observatiemaatregel schriftelijk onverwijld mede aan betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de burgemeester en de officier van justitie.

Paragraaf 5 Beroep

Artikel 7A:7

1. Betrokkene kan door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoek binnen drie weken na de dag waarop de burgemeester de observatiemaatregel heeft genomen, bij de rechter beroep instellen tegen de observatiemaatregel.
2. Met betrekking tot de behandeling van het beroep bij de rechter is artikel 6:1, eerste, tweede, derde, vijfde lid, eerste volzin, zesde tot en met negende lid, van overeenkomstige toepassing. De rechter kan de burgemeester verplichten te verschijnen.
3. Het instellen van beroep heeft geen schorsende werking.
4. De rechter doet zo spoedig mogelijk, doch uiterlijk vier weken na indiening van het beroepsschrift, uitspraak.
5. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:
a. betrokkene;
b. de vertegenwoordiger;
c. de advocaat;
d. de burgemeester;
e. de geneesheer-directeur;
f. de inspectie;
g. de officier van justitie.
6. Tegen de beslissing van rechter, bedoeld in het eerste lid, staat geen hoger beroep open.

S

De aanduiding van hoofdstuk 8 komt te luiden:

HOOFDSTUK 8 RECHTEN EN PLICHTEN BIJ DE TENUITVOERLEGGING EN UITVOERING VAN DE CRISISMAATREGEL, OBSERVATIEMAATREGEL, MACHTIGING TOT VOORTZETTING VAN DE CRISISMAATREGEL EN ZORGMACHTIGING.

T

De aanduiding van paragraaf 1 komt te luiden:

Paragraaf 1 Tenuitvoerlegging van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel en zorgmachtiging

U

Artikel 8:1 komt te luiden:

Artikel 8:1

1. De officier van justitie gaat onverwijld, doch uiterlijk binnen twee weken na afgifte door de rechter, over tot tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging.
2. De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte over tot tenuitvoerlegging van de crisismaatregel of de observatiemaatregel.
3. De officier van justitie gaat onverwijld over tot tenuitvoerlegging van de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel.
4. Zo nodig kan de burgemeester of de officier van justitie bij de tenuitvoerlegging of de uitvoering van de crisismaatregel, de observatiemaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging, de hulp inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg.
5. Zo nodig kan de burgemeester ambtshalve of op verzoek van de officier van justitie bij de tenuitvoerlegging of uitvoering van de crisismaatregel, de observatiemaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk de zorgmachtiging de hulp inroepen van ambtenaren van politie. De burgemeester kan deze bevoegdheid mandateren aan een of meer hulpofficieren van justitie.

V

In artikel 8:2 wordt «de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging of de crisismaatregel» telkens vervangen door: de tenuitvoerlegging van de crisismaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

W

De aanduiding van paragraaf 2 komt te luiden:

Paragraaf 2 Uitvoering van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel en zorgmachtiging

X

Artikel 8:3 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid komt de aanhef te luiden:

De zorgaanbieder informeert betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na de afgifte van de crisismaatregel, de observatiemaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging schriftelijk over:

b. Het tweede lid komt te luiden:
2. De zorgverantwoordelijke informeert betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na de afgifte van de crisismaatregel, observatiemaatregel, de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging schriftelijk over het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Y

Artikel 8:4 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:
1. De zorgverantwoordelijke draagt er, onverminderd artikel 454 van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek, zorg voor dat in het dossier van betrokkene aantekening wordt gehouden van:
a. de zorgaanbieder;
b. de naam van de geneesheer-directeur;
c. de naam van de zorgverantwoordelijke;
d. de vertegenwoordiger;
e. de voor continuïteit van zorg relevante familie en naasten;
f. de zorgkaart;
g. de zorgplan;
h. indien er geen overeenstemming is over het zorgplan is bereikt, de redenen daarvoor;
i. de voortgang van de uitvoering van het zorgplan;
j. de verplichte zorg die op grond van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt verleend;
k. de verplichte zorg die op grond van het hoofdstuk 8 wordt verleend;
l. het verslag van de periodieke toetsing van de proportionaliteit, subsidiariteit, effectiviteit en veiligheid van de verleende zorg en verplichte zorg;
m. een afschrift van de medische verklaring, bedoeld in artikel 5:10, 7:1, 7:6, 7A:1 of 8:19;
n. een afschrift van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;
o. de uitkomst van het onderzoek op grond van de observatiemaatregel;
p. de zelfbindingsverklaring;
q. het plan, bedoeld in artikel 5:7, eerste lid;
r. andere schriftelijke wilsuitingen inzake zorg, dan bedoeld in onderdeel g, p of q.

b. In het tweede lid wordt «artikel 8:22, eerste lid,» vervangen door: artikel 8:29, tweede eerste lid.

Z

Artikel 8:6 komt te luiden:

Artikel 8:6

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg in de accommodatie en kunnen regels worden gesteld over de kwaliteit van de verplichte zorg.

AA

Artikel 8:7 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «de zorgmachtiging of de crisismaatregel» vervangen door: de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

b. Na het eerste lid wordt, onder vernummering van het tweede lid tot derde lid, een lid ingevoegd, luidende:
2. De zorgaanbieder is verplicht het onderzoek op grond van de observatiemaatregel te verlenen.

c. In het derde lid (nieuw), wordt «artikel 7:4» vervangen door: artikel 7:3.

d. Na het derde lid (nieuw) wordt een lid toegevoegd, luidende:
4. Een zorgaanbieder verleent aan betrokkene slechts verplichte zorg als bedoeld in de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging tegen overlegging van een afschrift van respectievelijk de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

BB

Artikel 8:9 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «de zorgmachtiging of de crisismaatregel» vervangen door: de crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

b. In het tweede lid wordt: «een zorgmachtiging of een crisismaatregel» vervangen door: de crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

c. In het derde lid wordt «betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat» vervangen door: betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

d. Onder vernummering van het vierde lid tot vijfde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
4. Indien verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie, op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging wordt toegepast, legt de zorgverantwoordelijke, onverminderd het bepaalde in artikel 1:5, na overleg met de vertegenwoordiger, schriftelijk vast, met vermelding van de datum en het tijdstip, of betrokkene:
a. tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake in staat is, en
b. er een acuut levensgevaar is voor betrokkene of een aanzienlijk risico is voor een ander op levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, of ernstige psychische, materiële of financiële schade, of om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, ernstig te verwaarlozen of ernstig maatschappelijk teloor te gaan.

e. In het vijfde lid (nieuw) wordt «betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon, de advocaat, de inspectie of de justitiële autoriteiten» vervangen door: betrokkene, de vertegenwoordiger, de inspectie of de justitiële autoriteiten.

CC

In artikel 8:10 wordt «de uitvoering van de zorgmachtiging» vervangen door: de uitvoering van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

DD

Artikel 8:11 wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef wordt «de zorgmachtiging of de crisismaatregel» vervangen door: de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

b. Onderdeel a, komt te luiden:
a. ernstig nadeel,.

EE

Artikel 8:12 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «een periode van drie dagen» vervangen door: een periode van maximaal drie dagen.

b. Het vierde lid komt te luiden:
4. Indien de zorgverantwoordelijke van oordeel is dat de tijdelijke verplichte zorg na de in het eerste lid bedoelde periode moet worden voortgezet, kan hij daartoe uitsluitend beslissen indien een aanvraag tot wijziging van de zorgmachtiging door de geneesheer-directeur bij de officier van justitie is ingediend, vergezeld van diens advies.

c. In het vijfde lid wordt «De geneesheer-directeur» vervangen door: De officier van justitie.

d. In het zesde lid wordt «de geneesheer-directeur» vervangen door «de officier van justitie» en «de zorgverantwoordelijke» vervangen door: de geneesheer-directeur.

e. Het zevende lid komt te luiden:
7. De verplichte zorg, bedoeld in het vierde lid, kan worden verleend totdat:
a. de officier van justitie besluit geen verzoekschrift in te dienen,
b. de rechter uitspraak heeft gedaan over het verzoekschrift voor een wijziging van een zorgmachtiging of door het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel c.

FF

In artikel 8:13, derde lid, wordt «betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat» vervangen door: betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

GG

Na artikel 8:13 wordt ingevoegd de aanduiding: Paragraaf 4 Veiligheidsonderzoek en huisregels.

HH

In artikel 8:14, vierde lid, wordt «betrokkene, de vertegenwoordiger, de contactpersoon en de advocaat» vervangen door: betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

II

Na artikel 8:14 vervalt de aanduiding «Paragraaf 4 Huisregels».

JJ

Artikel 8:15 komt te luiden:

Artikel 8:15

1. De zorgaanbieder stelt huisregels op voor de ordelijke gang van zaken en de veiligheid, passend bij de doelgroep, in de accommodatie.
2. De huisregels bevatten geen andere regels dan bedoeld in het eerste lid en worden, indien van toepassing, vastgesteld volgens het model, bedoeld in het vijfde lid.
3. De zorgaanbieder stelt aan betrokkene en de vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk na diens opname in een accommodatie een schriftelijk overzicht van de in de accommodatie geldende huisregels ter hand.
4. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat betrokkene en de vertegenwoordiger een mondelinge toelichting op de huisregels ontvangen.
5. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor huisregels worden vastgesteld.

KK

Artikel 8:16 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste en tweede lid komen te luiden:
1. De geneesheer-directeur kan op aanvraag of ambtshalve de verantwoordelijkheid voor het verlenen van zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, dan wel de uitvoering van het onderzoek op grond van de observatiemaatregel aan een andere zorgaanbieder, geneesheer-directeur of zorgverantwoordelijke toewijzen. Betrokkene, de vertegenwoordiger of de zorgverantwoordelijke kunnen bij de geneesheer-directeur daartoe een schriftelijke en gemotiveerde aanvraag indienen.
2. De geneesheer-directeur geeft betrokkene een schriftelijke en gemotiveerde beslissing op de aanvraag en zendt een afschrift van de beslissing aan de vertegenwoordiger en de officier van justitie.

b. In het derde lid wordt: «een zorgmachtiging of een crisismaatregel» vervangen door: een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, dan wel de uitvoering van het onderzoek op grond van de observatiemaatregel.

c. Het vierde lid komt te luiden:
4. Indien de geneesheer-directeur instemt met de aanvraag zendt hij een afschrift van de beslissing aan de:
a. betrokken zorgaanbieders,
b. zorgverantwoordelijke,
c. vertegenwoordiger,
d. officier van justitie,
e. griffie van de rechtbank, indien een zorgmachtiging voor betrokkene is afgegeven, en
f. burgemeester, indien een crisismaatregel is genomen.

d. In het vijfde lid wordt «betrokkene, de advocaat, de vertegenwoordiger en de contactpersoon» vervangen door: betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

LL

De artikelen 8:17 tot en met 8:19 komen te luiden:

Artikel 8:17

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging een schriftelijke en gemotiveerde beslissing, inhoudende het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan betrokkene, voor zover en voor zolang dit verantwoord is.
2. De geneesheer-directeur verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing tot het verlenen van tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, onderdeel 3, is toegepast en betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd.
3. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.
4. Indien de toestemming, bedoeld in het tweede lid, niet wordt gegeven, verleent de geneesheer-directeur geen tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg en wijst hij de aanvraag af.
5. De geneesheer-directeur kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.
6. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.
7. De geneesheer-directeur informeert tijdig de officier van justitie over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van een zorgmachtiging.
8. De geneesheer-directeur kan het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren over de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van de zorgmachtiging, indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.
9. De geneesheer-directeur kan op een daartoe strekkend schriftelijk en gemotiveerd verzoek of uit eigen beweging de beslissing tot tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg schriftelijk en gemotiveerd intrekken.

Artikel 8:18

1. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging een beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging indien het doel van verplichte zorg is bereikt of niet langer wordt voldaan aan het criterium voor verplichte zorg.
2. De geneesheer-directeur neemt op een daartoe strekkende schriftelijke en gemotiveerde aanvraag van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dan wel uit eigen beweging een beslissing tot beëindiging van het verrichten van onderzoek op grond van een observatiemaatregel indien het doel van het onderzoek, bedoeld in artikel 7A:1, tweede lid, is bereikt of niet langer wordt voldaan aan het criterium voor de observatiemaatregel.

3. De geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel onderscheidenlijk een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 7:7, 7:9, 5:18 of 5:19 is ingediend.

4. Voor zover aan betrokkene verplichte zorg wordt verleend, houdende opname in een accommodatie en betrokkene op grond van de eerder afgegeven medische verklaring ernstig nadeel voor een ander oplevert, neemt de geneesheer-directeur niet eerder een beslissing over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging dan nadat hij:

a. zich door middel van een medische verklaring van een psychiater, indien van toepassing volgens het vastgestelde model, bedoeld in het zestiende lid, op de hoogte heeft gesteld van het oordeel van de psychiater over zijn voornemen om de verplichte zorg te beëindigen en over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene, en

b. overleg heeft gevoerd met de burgemeester die de crisismaatregel heeft afgegeven, in geval van beëindiging van de crisismaatregel, of met de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven, in geval van beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

5. De geneesheer-directeur neemt niet eerder een beslissing over de beëindiging van het onderzoek op grond van een observatiemaatregel dan nadat hij zich ervan heeft vergewist dat er geen verzoek voor een crisismaatregel onderscheidenlijk een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 7:1, 5:18 of 5:19 is ingediend.

6. De geneesheer-directeur verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing tot beëindiging van de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, op grond van een zorgmachtiging die is afgegeven met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, behoudens de gevallen waarin artikel 2.3, onder 3, is toegepast en betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd.

7. Onze Minister van Veiligheid en Justitie verstrekt de geneesheer-directeur zo spoedig mogelijk schriftelijk en gemotiveerd zijn beslissing.

8. Indien de toestemming, bedoeld in het zesde lid, niet wordt gegeven, beëindigt de geneesheer-directeur de verplichte zorg niet en wijst hij de aanvraag af.

9. De geneesheer-directeur neemt binnen veertien dagen na ontvangst van een aanvraag tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, dan wel tot beëindiging van het onderzoek op grond van een observatiemaatregel een schriftelijke en gemotiveerde beslissing.

10. De geneesheer-directeur kan aan de beslissing voorwaarden of beperkingen verbinden.

11. De geneesheer-directeur geeft betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat een afschrift van de beslissing, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en stelt hen schriftelijk in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing om aan de beslissing voorwaarden of beperkingen te verbinden, als bedoeld in het zevende lid, en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

12. De geneesheer-directeur informeert tijdig:

a. de burgemeester over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel;

b. de officier van justitie over de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;

c. de burgemeester over de beëindiging van het onderzoek op grond van een observatiemaatregel.

13. De geneesheer-directeur kan de voor de continuïteit van zorg voor betrokkene relevante familie en naasten en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is dan wel naar verwachting zal verblijven informeren over de beëindiging van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging indien dit noodzakelijk is omdat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene ontbreken.

14. Bij niet naleving van een aan de beslissing tot beëindiging van het verlenen van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging door de geneesheer-directeur of de rechter verbonden voorwaarde of beperking trekt de geneesheer-directeur de beslissing tot beëindiging in.

15. De geneesheer-directeur deelt de beslissing tot intrekking, bedoeld in het veertiende lid, schriftelijk en gemotiveerd mee aan betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat en stelt hen daarbij in kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon.

16. Bij regeling van Onze Minister kan een model voor een medische verklaring als bedoeld in het vierde lid worden vastgesteld.

Artikel 8:19

1. Indien de geneesheer-directeur afwijzend of niet tijdig beslist op de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, kan degene die de aanvraag heeft ingediend bij de officier van justitie een aanvraag indienen om een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging bij de rechter in te dienen. Ter voorbereiding van een verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg aan de rechter draagt de geneesheer-directeur zorg voor een medische verklaring van een psychiater over de actuele gezondheidstoestand van betrokkene.

2. De geneesheer-directeur draagt ervoor zorg dat de psychiater in de medische verklaring tevens beoordeelt of de gezondheidstoestand van betrokkene zodanig is verbeterd dat het ernstig nadeel is weggenomen, dan wel welke voorwaarden of beperkingen aan een beëindiging van de verplichte zorg moeten worden gesteld om het ernstig nadeel weg te nemen. Artikel 5:10 is van overeenkomstige toepassing.

3. De officier van justitie dient het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging onverwijld bij de rechter in en voegt bij het verzoekschrift:

a. een afschrift van de aanvraag voor beëindiging van de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging,

b. de beslissing op de oorspronkelijke aanvraag, indien van toepassing voorzien van de beoordeling van Onze Minister van Veiligheid en Justitie, bedoeld in artikel 8:18, vierde lid.

c. een afschrift van de zorgmachtiging,

d. de medische verklaring, en

e. de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en

strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel; verstrekking door de officier van justitie van de politiegegevens, justitiële en strafvorderlijke gegevens kan achterwege blijven indien het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

4. In afwijking van het derde lid, kan de officier van justitie besluiten geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, indien het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn.

5. In het geval de officier van justitie op het moment van ontvangst van de aanvraag tot beëindiging van verplichte zorg reeds is begonnen met de voorbereiding van een nieuw verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of een wijziging van de zorgmachtiging, dan wel een dergelijk verzoekschrift bij de rechter is ingediend, voegt hij de aanvraag tot beëindiging van de verplichte zorg bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging, dan wel verzoekt hij de griffie van de rechtbank de aanvraag bij het ingediende verzoekschrift te voegen.

6. De officier van justitie deelt het besluit om geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen, bedoeld in het vierde lid, dan wel de aanvraag te voegen bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, bedoeld in het vijfde lid, schriftelijk mee aan de aanvrager, betrokkene, de vertegenwoordiger en de advocaat.

7. De rechter doet zo spoedig mogelijk uitspraak op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg. In het geval de aanvraag voor beëindiging van verplichte zorg is gevoegd bij het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of het verzoekschrift voor een wijziging van de zorgmachtiging, doet hij uitspraak over de beëindiging van de verplichte zorg gelijktijdig met de uitspraak inzake het verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging dan wel het verzoekschrift tot wijziging van de zorgmachtiging.

8. Indien de rechter voorwaarden verbindt aan de beëindiging van de verplichte zorg, is artikel 8:20 van overeenkomstige toepassing. Hij kan zich door de officier van justitie, zorgverantwoordelijke, de psychiater die de medische verklaring heeft afgegeven of een andere deskundige laten adviseren over de te stellen voorwaarden.

9. De griffie van de rechtbank zendt een afschrift van de beslissing van de rechter aan:

a. betrokkene,

b. de vertegenwoordiger,

c. de advocaat,

d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;

e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;

f. de gezinsvoogdijwerker;

g. de aanvrager, bedoeld in artikel 8:18,

h. de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke en de huisarts,

i. de inspectie;

j. de officier van justitie, en

k. de burgemeester, indien betrokkene verplichte zorg heeft ontvangen op grond van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

10. De beslissing van de rechter is uitvoerbaar bij voorraad.

11. Tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg staat geen hoger beroep open.

MM

Artikel 8:20, eerste lid, komt te luiden:
1. De voorwaarden en beperkingen, bedoeld in de artikelen 8:17, vijfde lid, en 8:18, tiende lid, betreffen de zorg aan en het gedrag van betrokkene, ter voorkoming van het ernstig nadeel.

NN

Artikel 8:21 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «de zorgmachtiging of de crisismaatregel» vervangen door: de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of de zorgmachtiging.

b. In het derde lid wordt «artikel 5:7» vervangen door: artikel 5:5.

OO

Paragraaf 6. Informatieverstrekking en gegevensverwerking komt te luiden:

§ 6. Gegevensverwerking

Artikel 8:22

1. Onder de gegevens die op grond van deze wet worden verwerkt, dan wel kunnen worden verwerkt, worden justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en bijzondere gegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens begrepen.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit deze wet worden ingericht en met aanvullende waarborgen worden omkleed, waaronder begrepen de technische standaarden daarvoor.
3. De voordracht voor een krachtens het tweede lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

Artikel 8:23

Het openbaar ministerie zorgt, ten behoeve van de uitvoering van de taak van de officier van justitie, bedoeld in deze wet, voor het beschikbaar zijn van de volgende gegevens:
a. machtigingen tot voortzetting van de inbewaringstelling en rechterlijke machtigingen als afgegeven op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen;
b. crisismaatregelen;
c. machtigingen tot voorzetting van de crisismaatregel;
d. observatiemaatregelen;
e. zorgmachtigingen;
f. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel;
g. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften voor een zorgmachtiging;
h. in voorbereiding zijnde of afgewezen verzoekschriften als bedoeld in artikel 28a van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;

i. de aanvragen voor de voorbereiding van een zorgmachtiging, bedoeld in artikel 5:3;
j. medische verklaring en als bedoeld in artikel 5:8;
k. adviezen van de geneesheer-directeur als bedoeld in artikel 5:15;
l. beslissingen op grond van de artikelen 8:18 en 8:19;
m. zelfbindingsverklaringen.

Artikel 8:24

De zorgaanbieder zorgt ten behoeve van de uitvoering van deze wet en het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van de volgende gegevens:
a. de namen van betrokkene, de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur;
b. de zelfbindingsverklaring;
c. de vorm van de aan betrokkene verleende verplichte zorg;
d. de noodzaak van de verplichte zorg;
e. de begin- en einddatum van de vorm van de verplichte zorg;
f. de duur en frequentie van de verplichte zorg;
g. de zorgmachtiging;
h. de crisismaatregel en machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel;
i. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel op grond van artikel 7:3;
j. de beslissing tot het verlenen van tijdelijke verplichte zorg in onvoorziene situatie op grond van artikel 8:11;
k. de observatiemaatregel;
l. de beslissing tot het ontnemen van de vrijheid voorafgaand aan een observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:1, vierde lid;
m. de beslissingen van de geneesheer-directeur op de aanvragen voor tijdelijke onderbreking of beëindiging van een zorgmachtiging op grond van de artikelen 8:17, 8:18;
n. de beslissingen van de rechter op verzoekschriften voor beëindiging van een zorgmachtiging;
o. de beslissingen van de strafrechter op grond van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg waaruit blijkt of iemand is opgenomen met een nog geldende justitiële titel op grond van het Wetboek van Strafrecht.

Artikel 8:25

1. De zorgaanbieder verstrekt ten minste eens per zes maanden aan de inspectie een digitaal overzicht van de verplichte zorg die door hem is verleend, onder vermelding van de aard en frequentie daarvan, met daarbij een door het bestuur van de zorgaanbieder ondertekende analyse van de verleende verplichte zorg.
2. Bij regeling van Onze Minister kunnen regels worden gesteld over de inhoud en de wijze van verstrekken van de analyse.

Artikel 8:26

1. De zorgaanbieder verschaft de arts, bedoeld in artikel 5:8, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:1, inzage in de zelfbindingsverklaring.
2. De zorgverantwoordelijke verschaft de arts, bedoeld in artikel 5:8, ten behoeve van diens taak op grond van paragraaf 3 van hoofdstuk 5 en artikel 7:1, inzage in het zorgplan, bedoeld in artikel 5:14, en het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4.

Artikel 8:27

De zorgverantwoordelijke verschaft op verzoek van nabestaanden van betrokkene aan hen inzage in of afschrift van het dossier van betrokkene, bedoeld in artikel 8:4, voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden daardoor niet wordt geschaad, en:

a. betrokkene daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven; of

b. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

Artikel 8:28

In afwijking van artikel 8:34 en artikel 2:5 van de Algemene Wet bestuursrecht kunnen de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie zonder toestemming van betrokkene gegevens en bescheiden ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek aan een ander verstrekken, indien:

a. Het onderzoek voorziet in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van betrokkene niet wordt geschaad,

b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient, en

c. betrokkene niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen verstrekking.

Artikel 8:29

1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester en de officier van justitie elkaar gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

2. De geneesheer-directeur, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 8:4, tweede lid, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.

Artikel 8:30

1. Onze Minister verwerkt gegevens die betrekking hebben op de verplichte zorg teneinde een zorgvuldig en samenhangend beleid ter zake te kunnen voeren en de stelselverantwoordelijkheid te kunnen waarborgen.

2. De zorgaanbieder, het openbaar ministerie, het college van burgemeester en wethouders en de burgemeester verstrekken kosteloos gegevens aan Onze Minister ten behoeve van de verwerking, bedoeld in het eerste lid. Deze verstrekking kan zowel een incidenteel als een structureel karakter hebben.

3. De gegevens, bedoeld in het eerste en tweede lid, kunnen persoonsgegevens zijn, inclusief het burgerservicenummer, voor zover deze gegevens noodzakelijk zijn voor de taak, bedoeld in het eerste lid.

4. De gegevens, bedoeld in het eerste lid, worden niet verwerkt voor andere doeleinden dan aldaar bedoeld en worden daar waar mogelijk verwerkt op een wijze die waarborgt dat zij niet tot een persoon herleidbaar zijn.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld omtrent de inhoud van de gegevens, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, de wijze waarop de verwerking en de verstrekking plaatsvindt, de tijdvakken waarop de gegevens die worden verwerkt betrekking hebben en de tijdstippen waarop de gegevens versterkt dienen te worden.

Artikel 8:31

1. De officieren van justitie, de colleges van burgemeester en wethouders en de geneesheren-directeuren van zorgaanbieders die deel uitmaken van een regio voeren periodiek overleg met elkaar, de politie en overige ketenpartners in de zorg, over het aanbod van verplichte zorg in de regio, de knelpunten bij de voorbereiding daarop en de tenuitvoerlegging en de uitvoering ervan, waaronder in ieder geval begrepen de noodzakelijke gegevensverstrekking, alsmede het toezicht op de verplichte zorg.

2. Het overleg, bedoeld in het eerste lid, vindt in ieder geval eenmaal per drie maanden plaats.

Artikel 8:32

1. Het openbaar ministerie bewaart de gegevens, bedoeld in artikel 8:23, eerste lid, onderdelen a, b, c, d en e gedurende vijftien jaar, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de maatregel of machtiging wordt beëindigd.

2. Het openbaar ministerie bewaart de in voorbereiding zijnde verzoekschriften en de afgewezen verzoekschriften, bedoeld in artikel 8:23, eerste lid, onderdelen f, g en h, gedurende vijf jaar, te rekenen vanaf respectievelijk het tijdstip waarop de voorbereiding is beëindigd dan wel vanaf het moment van het treffen van de beschikking tot afwijzing.

3. Het openbaar ministerie bewaart de aanvragen, bedoeld in artikel 8:23, eerste lid, onderdeel i, de medische verklaringen, adviezen en beslissingen, bedoeld in het eerste lid, onderdelen j, k en l, en de zelfbindingsverklaringen, bedoeld in het tweede lid, gedurende één jaar, te rekenen vanaf respectievelijk het tijdstip waarop de officier van justitie besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen dan wel vanaf het moment van verkrijging van de bedoelde gegevens.

4. De zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de burgemeester bewaren de op grond van deze wet verkregen gegevens gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek te rekenen vanaf het tijdstip waarop de crisismaatregel, de voortzetting van de crisismaatregel, de zorgmachtiging of de verplichte zorg, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin wordt beëindigd.

Artikel 8:33

1. Na afloop van de termijnen, bedoeld in artikel 8:32 worden de gegevens vernietigd, tenzij:

a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, of

b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

2. In afwijking van het bepaalde in artikel 8:32 worden vanaf vijf jaar na de beëindiging van de crisismaatregel, de voortzetting van de crisismaatregel, de zorgmachtiging of de verplichte zorg, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin, de gegevens binnen drie maanden vernietigd indien betrokkene daartoe verzoekt en:

a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens van aanmerkelijk belang is voor een ander dan betrokkene, of

b. het bij de wet bepaalde zich niet tegen vernietiging verzet.

Artikel 8:34

De officier van justitie, de rechter, de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur, de zorgverantwoordelijke, de burgemeester, het college van burgemeester en wethouders, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, alsmede de medewerkers van de hiervoor genoemde personen zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan

hen is toevertrouwd, tenzij uit hun taak op grond van deze wet de noodzaak tot mededeling voortvloeit of enig ander wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht.

PP

De hoofdstukken 9 en 10 komen te luiden:

HOOFDSTUK 9 BIJZONDERE BEPALINGEN TEN AANZIEN VAN PERSONEN MET EEN JUSTITIËLE TITEL

Paragraaf 1 Personen met een justitiële titel die worden geplaatst in een accommodatie

Artikel 9:1

1. Een persoon die in een accommodatie verblijft en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, wordt voor de toepassing van deze wet vanaf het moment van opname in de accommodatie aangemerkt als betrokkene aan wie op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie wordt verleend. Ten aanzien van een dergelijke persoon is voor zijn verblijf in de accommodatie en de behandeling van zijn psychische stoornis het bepaalde in deze paragraaf van toepassing.
2. Voor een persoon die met zijn instemming in een accommodatie verblijft en die:
a. tevens forensisch patiënt in de zin van artikel 1.1 van de Wet forensische zorg is, dan wel
b. aan wie de voorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, of ten aanzien van wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen voorwaardelijk is beëindigd,
gelden de artikelen 8:14 en 9:9 van deze wet. Hoofdstuk 10 is van overeenkomstige toepassing op beslissingen ingevolge de artikelen 8:14 en 9:9.

Artikel 9:2

1. De geneesheer-directeur kan betrokkene uitsluitend na toestemming van Onze Minister van Veiligheid en Justitie:
a. overplaatsen naar een andere accommodatie als bedoeld in artikel 8:16,
b. de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie tijdelijk onderbreken als bedoeld in artikel 8:17, of
c. de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie beëindigen als bedoeld in artikel 8:18.
2. De geneesheer-directeur verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing als bedoeld in het eerste lid.
3. Met het oog op de veiligheid van de samenleving of de belangen van slachtoffers en nabestaanden kan Onze Minister van Veiligheid en Justitie vorderen dat voorwaarden worden verbonden aan:
a. de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie als bedoeld in artikel 8:17, of
b. de beëindiging van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie,
dan wel dat de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie wordt ingetrokken.

4. Met toepassing van artikel 8:17, vijfde lid, verbindt de geneesheer-directeur de voorwaarden, bedoeld in het derde lid aan de tijdelijke onderbreking of beëindiging van de verplichte zorg, dan wel trekt hij de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg op grond van artikel 8:17, negende lid, in.

5. Het bepaalde in artikel 8:19 is niet van toepassing op een beslissing van Onze Minister van Veiligheid en Justitie over het beëindigen van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie.

6. Het bepaalde in hoofdstuk 10 is niet van toepassing op een beslissing van Onze Minister van Veiligheid en Justitie over het overplaatsen naar een andere accommodatie, het tijdelijk onderbreken van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie, of de aan de tijdelijke onderbreking te verbinden voorwaarden.

7. Tegen een beslissing van Onze Minister van Veiligheid en Justitie als bedoeld in het vijfde en zesde lid kan betrokkene binnen vier weken nadat de beslissing aan hem is medegedeeld beroep instellen bij de Raad voor de strafrechttoepassing en jeugdbescherming. Het bepaalde in hoofdstuk XVI van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden dan wel hoofdstuk XV van de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen is hierop van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9:3

1. De geneesheer-directeur wijst een zorgverantwoordelijke voor betrokkene aan en stelt hiervan op de hoogte:

a. betrokkene,

b. de vertegenwoordiger,

c. de advocaat,

d. de ouders of een van hen, voor zover deze niet als vertegenwoordiger optreden dan wel optreedt;

e. de echtgenoot, geregistreerde partner, degene met wie een samenlevingscontract is gesloten, levensgezel of degene die betrokkene verzorgt;

f. de huisarts;

g. de officier van justitie.

2. Artikel 8:3 is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9:4

1. De zorgverantwoordelijke draagt zorg dat voor betrokkene zo spoedig mogelijk na zijn opneming een zorgplan wordt opgesteld.

2. De artikelen 5:13, eerste, tweede, derde lid, onderdeel b en d, vijfde, zesde en zevende lid, en 5:14, eerste lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9:5

Behandeling van betrokkene vindt slechts plaats:

a. voor zover deze is voorzien in het zorgplan,

b. indien het overleg over het zorgplan tot overeenstemming heeft geleid, en

c. indien betrokkene of de vertegenwoordiger zich niet tegen behandeling verzet.

Artikel 9:6

1. Indien niet wordt voldaan aan de voorwaarden van artikel 9:5, onderdelen b en c, kan niettemin behandeling plaatsvinden:

a. voor zover aannemelijk is dat zonder die behandeling het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene doet veroorzaken niet binnen een redelijke termijn kan worden weggenomen, of

b. voor zover dit volstrekt noodzakelijk is om het ernstig nadeel dat de psychische stoornis van betrokkene binnen een accommodatie doet veroorzaken, af te wenden.

2. Behandeling overeenkomstig het eerste lid vindt plaats krachtens een schriftelijke en gemotiveerder beslissing van de zorgverantwoordelijke.

3. Artikel 8:9 is van overeenkomstige toepassing op de behandeling.

4. Bij een behandeling als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt daarin vermeld voor welke termijn zij geldt. De termijn is zo kort mogelijk maar niet langer dan drie maanden, gerekend vanaf de dag waarop de beslissing tot stand komt.

5. Indien binnen zes maanden na afloop van de termijn, bedoeld in het tweede lid, voortzetting van de behandeling of opnieuw een behandeling overeenkomstig het eerste lid, onderdeel a, nodig is, geschiedt dit slechts krachtens een schriftelijke beslissing van de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur geeft in zijn beslissing aan waarom van een behandeling alsnog het beoogde effect wordt verwacht. Op zodanige beslissingen is het vierde lid, tweede volzin, van toepassing.

6. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen middelen of maatregelen worden aangewezen die niet mogen worden toegepast bij een behandeling als bedoeld in het eerste lid. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen voorts ten aanzien van daarbij aangegeven middelen of maatregelen regels worden gesteld met betrekking tot de wijze waarop tot toepassing daarvan moet worden besloten.

7. De geneesheer-directeur stelt de vertegenwoordiger en de advocaat zo spoedig schriftelijk mogelijk op de hoogte van een behandeling als bedoeld in het eerste lid en van de voortzetting van de behandeling, bedoeld in het vijfde lid, en stelt hen schriftelijk is kennis van de klachtwaardigheid van de beslissing en de mogelijkheid van advies en bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en familievertrouwenspersoon.

Artikel 9:7

1. Ten aanzien van betrokkene die een zelfbindingsverklaring heeft wordt voor in de verklaring voorziene duur in het zorgplan de in de verklaring voorziene behandeling opgenomen.

2. Onverminderd artikel 9:6, eerste lid, onderdeel b, kan met betrekking tot betrokkene die zich met een verklaring als bedoeld in het eerste lid heeft verbonden, de in de verklaring voorziene behandeling worden toegepast, ook indien de patiënt zich daartegen verzet.

Artikel 9:8

1. De zorgverantwoordelijke kan, indien er sprake is van verzet als bedoeld in artikel 1:4, beslissen tot toepassen van middelen of maatregelen waar het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet in voorziet, voor zover dit tijdelijk ter afwending van een noodsituatie noodzakelijk is die door de patiënt in het ziekenhuis als gevolg van de stoornis van de geestvermogens wordt veroorzaakt, gelet op:

a. een aanzienlijk risico op ernstige schade voor betrokkene of anderen,
b. de veiligheid binnen de accommodatie,
c. de bescherming van rechten en vrijheden van anderen, of
d. de voorkoming van strafbare feiten.

2. De artikelen 8:12, eerste, tweede en derde lid, en 8:13 zijn van overeenkomstige toepassing.

3. De middelen en maatregelen, bedoeld in het eerste lid, worden bij algemene maatregel van bestuur aangewezen.

Artikel 9:9

1. Beperkingen in het recht op het ontvangen van bezoek kunnen door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:

a. van het bezoek ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, voor zover dit telkenmale uit een uitdrukkelijke verklaring van de zorgverantwoordelijke blijkt, dan wel

b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

2. Beperkingen in het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie kunnen, anders dan als middel of maatregel, aangegeven bij algemene maatregel van bestuur krachtens 9:10, derde lid, door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:

a. naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op de bewegingsvrijheid ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel

b. dit ter voorkoming van verstoring van de orde in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

3. Beperkingen in het recht op het vrij gebruik van communicatiemiddelen kunnen door de zorgverantwoordelijke worden opgelegd indien:

a. naar het oordeel van de voor de behandeling verantwoordelijke persoon van de uitoefening van het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen ernstige nadelige gevolgen moeten worden gevreesd voor de gezondheidstoestand van betrokkene, dan wel

b. indien dit ter voorkoming van verstoring van de orde in de accommodatie, zoals die in de huisregels is beschreven, of ter voorkoming van strafbare feiten noodzakelijk is.

4. Op het opleggen van beperkingen als bedoeld in het eerste, tweede, derde of vierde lid is artikel 8:9 van overeenkomstige toepassing.

Artikel 9:10

1. De artikelen 8:4, 8:14, 8:15, 8:21, 8:22, 8:23, 8:24, 8:25, 8:26, 8:27, 8:32 en 8:33, alsmede hoofdstuk 11 zijn van overeenkomstige toepassing.

2. Hoofdstuk 10 is van toepassing op een verplichting of een beslissing op grond van de artikelen 9:3 tot en met 9:9.

Paragraaf 2 Vaststellen identiteit forensische patiënten

Artikel 9:11

1. Bij de eerste opname in een accommodatie, bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden, wordt de identiteit vastgesteld van een persoon die krachtens een beslissing op grond van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in een accommodatie is geplaatst.

2. Het vaststellen van de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, omvat bij de eerste opname in een accommodatie het vragen naar zijn naam, voornamen, geboorteplaats en geboortedatum, het adres waarop hij in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens is ingeschreven en het adres van zijn feitelijke verblijfplaats buiten de accommodatie. In de gevallen waarin van betrokkene vingerafdrukken zijn genomen en verwerkt overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering of

de Vreemdelingenwet 2000, omvat het vaststellen van zijn identiteit tevens het nemen van zijn vingerafdrukken en het vergelijken van die vingerafdrukken met de van hem verwerkte vingerafdrukken. In de andere gevallen omvat het vaststellen van zijn identiteit een onderzoek van het identiteitsbewijs, bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Artikel 29a, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering is van overeenkomstige toepassing.

3. Bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden worden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, een of meer vingerafdrukken overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering genomen en verwerkt en is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing. In een ander geval waarin het noodzakelijk is de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, vast te stellen, is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld voor het verwerken van de persoonsgegeven, bedoeld in het tweede en derde lid.

HOOFDSTUK 10 KLACHTENPROCEDURE EN SCHADEVERGOEDING

Paragraaf 1 Instelling en taakomschrijving van de klachtencommissie

Artikel 10:1

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.

2. De klachtencommissie beslist, in afwijking van hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg, op klachten als bedoeld in artikel 10:3.

Artikel 10:2

1. Ten behoeve van de vervulling van haar taak houdt de klachtencommissie zich in elk geval op de hoogte van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en verplichte zorg aan personen met een psychische stoornis.

2. De leden van de klachtencommissie zijn onafhankelijk en verrichten hun werkzaamheden zonder vooringenomenheid. Zij zijn niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder.

3. De leden van de klachtencommissie behandelen geen klachten waarbij zij een relatie hebben tot de klager, betrokkene of de vertegenwoordiger.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels met betrekking tot de samenstelling en de werkwijze van de klachtencommissie.

Paragraaf 2 De klachtprocedure

Artikel 10:3

Betrokkene, de vertegenwoordiger of een nabestaande van betrokkene kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of een beslissing op grond van artikel:

a. 1:5;
b. 4:1, tweede lid;
c. 7:3, met uitzondering van klachten betreffende de ambtenaar van politie;
d. 8:4;
e. 8:7;
f. 8:9;
g. 8:11;
h. 8:12;
i. 8:13;
j. 8:14;
k. 8:16, eerste, tweede en derde lid;
l. 8:17;
m. 8:18, tiende en veertiende lid;
n. 8:20;
o. 8:21;
p. 8:34, met uitzondering van klachten betreffende de officier van justitie, de rechter, de psychiater, bedoeld in artikel 5:7, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders;
q. 9:3;
r. 9:4;
s. 9:6;
t. 9:8;
u. 9:9.

Artikel 10:4

1. De klachtencommissie behandelt de klacht zodanig dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.
2. De behandeling van de klacht geschiedt overeenkomstig een door de klachtencommissie te treffen regeling, die in ieder geval waarborgt dat:
a. aan de behandeling van de klacht niet wordt deelgenomen door een persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht;
b. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht in staat worden gesteld te worden gehoord;
c. het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor betrokkene;
d. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht zich kunnen doen bijstaan door degenen die zij daarvoor hebben aangewezen;
e. de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk wordt beschermd.

Artikel 10:5

1. De klachtencommissie kan een beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.
2. De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht.
3. Indien de klacht een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft die ten tijde van de indiening geen gevolg meer heeft of waaraan in de tijd dat de klacht bij de klachtencommissie aanhangig is het gevolg is komen te vervallen, neemt de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen vier weken na ontvangst van de klacht.
4. Een klacht kan buiten behandeling worden gelaten indien een gelijke klacht van eenzelfde persoon nog in behandeling is.

Artikel 10:6

1. De beslissing van de klachtencommissie strekt tot:
a. onbevoegdverklaring van de klachtencommissie,
b. niet-ontvankelijkverklaring van de klacht,
c. ongegrondverklaring van de klacht, of
d. gegrondverklaring van de klacht.

2. De klachtencommissie verklaart een klacht niet-ontvankelijk, indien deze betrekking heeft op de inhoud van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging of als zodanig.

3. Indien de klachtencommissie de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt zij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.

4. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing.

5. De klachtencommissie kan een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.

6. De klachtencommissie deelt de beslissing mee aan de indiener van de klacht, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, de inspectie.

7. De klachtencommissie maakt de uitspraken over de aan de klachtencommissie voorgelegde klachten openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

Paragraaf 3 Beroep

Artikel 10:7

1. Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan betrokkene, de vertegenwoordiger,de zorgaanbieder of een nabestaande van betrokkene een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

2. De termijn voor het indien van een verzoekschrift bedraagt binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, dan wel zes weken na de dag waarop de klachtencommissie uiterlijk een beslissing had moeten nemen.

Artikel 10:8

1. Voordat de rechter op het verzoekschrift beslist, stelt hij in ieder geval de verzoeker, betrokkene, de vertegenwoordiger, en de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid om te worden gehoord.

2. Artikel 6:1, tweede tot en met achtste lid, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10:9

1. De rechter kan de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

2. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoekschrift.

3. Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open.

Artikel 10:10

1. De beslissing van de rechter strekt tot:
a. onbevoegdverklaring van de rechter,
b. niet-ontvankelijkverklaring van het verzoek,
c. ongegrondverklaring van de klacht, of
d. gegrondverklaring van de klacht.
2. Indien de rechter de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt hij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging van de beslissing brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.
3. Indien de rechter de klacht gegrond verklaart, kan hij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing, het verrichten van een andere handeling met inachtneming van zijn uitspraak, dan wel bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit of het vernietigde gedeelte daarvan.
4. De rechter kan de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.
5. De rechter kan bepalen dat, indien of zolang niet wordt voldaan aan de beslissing van de rechter, de zorgaanbieder aan betrokkene een in de beslissing vast te stellen dwangsom verbeurt. De artikelen 611a tot en met 611i van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing.
6. De griffie zendt zo spoedig mogelijk een afschrift van de beslissing aan de klager, betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat van betrokkene, de klachtencommissie, de geneesheer-directeur, de zorgaanbieder en de inspectie.

Paragraaf 4 Schadevergoeding

Artikel 10:11

1. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:3 kan verzoeker bij de klachtencommissie tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
2. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 10:7, eerste lid, kan verzoeker bij de rechter tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De rechter kan op dit verzoek afzonderlijk beslissen en kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.
3. Voordat de klachtencommissie of de rechter beslist over het toekennen van schadevergoeding, hoort de klachtencommissie of de rechter de zorgaanbieder.
4. De schadevergoeding, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt naar billijkheid vastgesteld.

Artikel 10:12

1. Indien de wet niet in acht is genomen bij het nemen van een crisismaatregel, observatiemaatregel, of bij de toepassing van artikel 7:3 dan wel artikel 7A:1, vierde lid, kan betrokkene of de vertegenwoordiger door middel van een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift bij de rechter verzoeken tot schadevergoeding door respectievelijk de gemeente of de organisaties onder wiens verantwoordelijkheid de personen, bedoeld in artikel 7:3, vierde lid, dan wel artikel 7A, vierde lid, hebben gehandeld. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

2. Indien de wet niet in acht is genomen door de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke, kan betrokkene of de vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

3. Indien de wet niet in acht is genomen door officier van justitie of de rechter, kan betrokkene of de vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding ten laste van de Staat. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

Paragraaf 5 Geheimhouding

Artikel 10:13

Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit hoofdstuk en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

QQ

Artikel 11:1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:

1. Er is een patiëntenvertrouwenspersoon die tot taak heeft advies en bijstand te verlenen aan een persoon voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging of een crisismaatregel wordt voorbereid of voor wie een zorgmachtiging is afgegeven of crisismaatregel is genomen, bij:

a. het opstellen van een zelfbindingsverklaring of een zorgkaart;

b. de voorbereiding van een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;

c. de uitvoering van een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;

d. de beëindiging van een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging;

e. de uitvoering van hoofdstuk 9, paragraaf 1,

f. een klachtprocedure;

g. vragen of klachten over de uitvoering van de zorg.

b. Het derde lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. tekortkomingen in de structuur en uitvoering van de zorg en de uitvoering van hoofdstuk 9, paragraaf 3, voor zover deze afbreuk doen aan de rechten van betrokkene, te signaleren en aan de inspectie te melden;.

RR

Artikel 12:1, eerste lid, aanhef, komt te luiden:

De zorgaanbieder draagt ervoor zorg dat de voor de continuïteit van zorg relevante familie of naasten een beroep kunnen doen op een familievertrouwenspersoon. De familievertrouwenspersoon heeft tot taak om op verzoek van de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten van een persoon met een psychische stoornis voor wie een verzoek voor een zorgmachtiging wordt voorbereid of aan wie verplichte zorg wordt verleend door een zorgaanbieder, deze:

SS

Artikel 12:2 komt te luiden:

Artikel 12:2

De familievertrouwenspersoon heeft vrije toegang tot betrokkene en behoeft geen toestemming van derden om te spreken met betrokkene, voor zover:

a. familie of naasten hierom verzoeken,
b. het voor de vervulling van zijn taak redelijkerwijs nodig is, en
c. betrokkene daarmee uitdrukkelijk instemt.

TT

Artikel 12:4 wordt als volgt gewijzigd:

a. Voor de tekst wordt de aanduiding «1.» geplaatst.

b. In het eerste lid (nieuw), onderdeel d, wordt «de persoonlijke levenssfeer van derden» vervangen door: de persoonlijke levenssfeer van betrokkene of derden.

c. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

2. De familievertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure.

UU

Artikel 12:5 vervalt.

VV

De hoofdstukken 13 en 14 komen te luiden:

HOOFDSTUK 13 TOEZICHT EN HANDHAVING

Paragraaf 1 Toezicht

Artikel 13:1

1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de inspectie.
2. Indien verplichte zorg wordt verleend of de inspectie een gegrond vermoeden heeft dat verplichte zorg wordt verleend, zijn de met het toezicht belaste ambtenaren bij de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:15 tot en met 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht, tevens bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning of verblijfsruimte binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover dat noodzakelijk is voor het toezicht op de verplichte zorg in de woning of verblijfsruimte. Zij beschikken niet over de bevoegdheden, bedoeld in de artikelen 5:18 en 5:19 van de Algemene wet bestuursrecht.
3. De met het toezicht belaste ambtenaren zijn, voor zover dat voor de vervulling van hun taak redelijkerwijs noodzakelijk is en in afwijking van artikel 5:20, tweede lid, van de Algemene wet bestuursrecht, bevoegd tot inzage van het dossier van betrokkene. Voor zover de betrokken beroepsbeoefenaar uit hoofde van zijn beroep tot geheimhouding van het dossier verplicht is, geldt gelijke verplichting voor de betrokken toezichthouder.

4. De zorgaanbieder, geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.

5. De zorgaanbieder stelt de met het toezicht belaste ambtenaren in de gelegenheid met betrokkene te spreken, al of niet op verzoek van betrokkene.

6. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, 19) zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken, met dien verstande dat de leden slechts van deze bevoegdheden gebruik kunnen maken voor zover het een betrokkene betreft aan wie verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend. Zij maken van deze bevoegdheden slechts gebruik voor zover dit redelijkerwijs nodig is voor hun uit het desbetreffende verdrag voortvloeiende taak. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 13:2

1. Indien bij de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de verplichte zorg ernstig tekortschiet, doet hij daarvan melding aan de inspectie.

2. Indien de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op de klachten van de patiëntenvertrouwenspersoon over de uitvoering van de verplichte zorg, kan de patiëntenvertrouwenspersoon of familievertrouwenspersoon dit melden aan de inspectie.

Artikel 13:3

1. Indien betrokkene zich onttrekt aan verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie.

2. Indien betrokkene zich onttrekt aan verplichte zorg op grond van hoofdstuk 9, paragraaf 1, meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie en aan Onze Minister van Veiligheid en Justitie, en voegt indien van toepassing daarbij de melding, bedoeld in het vijfde lid.

3. De geneesheer-directeur doet aangifte van vermissing bij de politie indien betrokkene onvindbaar is of doet een verzoek tot ondersteuning bij de politie indien betrokkene weigert terug te keren naar de accommodatie waarin hij op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging is opgenomen.

4. Zodra de uitvoering van de crisismaatregel wordt hervat, meldt de geneesheer-directeur dit aan de officier van justitie.

5. Indien de geneesheer-directeur het ernstige vermoeden heeft dat betrokkene in levensgevaar verkeert of een misdrijf als bedoeld in artikel 67, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering, zal plegen met een aanzienlijk risico op ernstige schade voor hemzelf of voor een ander, vermeldt hij dit met redenen omkleed in de melding aan de officier van justitie en de aangifte van vermissing.

Artikel 13:4

1. Onze Minister kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500 opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:
a. 1:2, eerste lid;
b. 2:2;
c. 2:3;
d. 2:4;
e. 5:13;
f. 7:3, met uitzondering van het vierde lid, onderdeel d, vijfde, zesde en zevende lid;
g. 7A:1, vierde lid, met uitzondering van de van overeenkomstige toepasselijkheid van artikel 7:3, vierde lid, onderdeel d, en vijfde lid;
h. 7A:6;
i. 8:3;
j. 8:4;
k. 8:7;
l. 8:8;
m. 8:9;
n. 8:11;
o. 8:12;
p. 8:13;
q. 8:14;
r. 8:15;
s. 8:16, tweede tot en met vijfde lid;
t. 8:17; zesde lid;
u. 8:18, eerste tot en met zesde, achtste tot en met negende, elfde, twaalfde, en vijftiende lid;
v. 8:19, tweede lid;
w. 8:21, eerste lid;
x. 8:24;
y 8:25;
z. 8:26;
aaz. 8:27
bb. 8:33 wat betreft de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur;
cc. 8:34, met uitzondering van de officier van justitie, de rechter, de burgemeester en het college van burgemeester en wethouders;
dd. 9:2;
ee. 9:3;
ff. 9:4;
gg. 9:5;
hh. 9:6;
ii. 9:7;
jj. 9:8
kk. 9:9
ll. 9:10, eerste lid;
mm. 10:2
nn. 11:1, eerste lid;
oo. 11:2;
pp. 11:3
qq. 12:1;
rr. 12:2;
ss. 12:3.

2. Onze Minister kan een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:
a. 1:2, derde lid;
b. 2:2;

c. 2:3, eerste lid;
d. 8:6;
e. 8:7, eerste lid;
f. 8:22, tweede lid;
g. 8:24;
h. 8:25;
i. 9:4;
j. 9:10, eerste lid, wat betreft overtreding van regels gesteld bij of krachtens de artikelen 8:24 en 8:25;
k. 10:1;
l. 13:1, derde, vierde, vijfde en zesde lid.

3. Indien de ernst van de overtreding, of de omstandigheden waaronder deze is begaan daartoe aanleiding geven, wordt die overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd.

Paragraaf 3 Strafrechtelijke handhaving

Artikel 13:5

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of een geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij, die opzettelijk iemand van zijn vrijheid berooft door deze persoon tegen zijn wil op te nemen in een accommodatie, zonder dat daar een crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan ten grondslag ligt of de artikelen 7:3, 7A:1, vierde lid, 8:11 tot en met 8:13, of 9:1, eerste lid, eerste volzin, van toepassing zijn.

2. Met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of een geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij, die opzettelijk verplichte zorg verleent, zonder dat daar een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging aan ten grondslag ligt, of de artikelen 7:3 of 8:11 tot en met 8:13 van toepassing zijn.

3. De in het eerste en tweede lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 13:6

1. Met een geldboete van de tweede categorie wordt gestraft hij die:
a. vormen van verplichte zorg verleent waarin de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging niet voorziet en die ook niet op basis van de artikelen 7:3, 8:11 tot en met 8:13 of 9:1, eerste lid, eerste volzin, kunnen worden verleend;
b. handelt in strijd met artikel 2:4;
c. handelt in strijd met artikel 7:3;
d. handelt in strijd met het bepaalde krachtens artikel 8:6;
e. handelt in strijd met artikel 8:11;
f. handelt in strijd met artikel 8:12;
g. handelt in strijd met artikel 8:13;
h. handelt in strijd met artikel 8:14;

2. De in het eerste lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 13:7

Indien voor een handeling op grond van artikel 13:4, eerste lid, een bestuurlijke boete kan worden opgelegd, gelden de artikelen 13:5 en 13:6 slechts indien:
a. in de daaraan voorafgaande 24 maanden tweemaal een bestuurlijke boete ter zake van eenzelfde handeling onherroepelijk is opgelegd, of
b. de opzettelijke of roekeloze handeling een direct gevaar voor de gezondheid of veiligheid van iemand tot gevolg heeft.

HOOFDSTUK 14 AANPASSING ANDERE WETGEVING

Artikel 14:1

Artikel 1 van bijlage 2 van de Algemene wet bestuursrecht wordt als volgt gewijzigd:

a. De «Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» vervalt.

b. Op alfabetische volgorde wordt opgenomen:

Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, met uitzondering van artikel 5:2 en 13:4.

Artikel 14:2

De Jeugdwet wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan artikel 6.1.2. van de Jeugdwet wordt na het negende lid een lid toegevoegd, luidende:
10. Indien de machtiging betrekking heeft op een jeugdige voor wie reeds een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is afgegeven, vervalt die zorgmachtiging.

B

Aan artikel 9.2 van de Jeugdwet wordt een nieuw lid toegevoegd, luidende:
8. Aan leden van het Subcomité ter Preventie als bedoeld in het op 18 december 2002 te New York tot stand gekomen Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (Trb. 2005, 243) en het Comité als bedoeld in het op 26 november 1987 te Straatsburg tot stand gekomen Europees Verdrag ter voorkoming van folteringen en onmenselijke of vernederende behandelingen of bestraffingen (Trb. 1988, 19) zoals gewijzigd door Protocol 1 en Protocol 2 (Trb. 1994, 106 en 107), komen dezelfde bevoegdheden toe als waarover de met het toezicht belaste ambtenaren bedoeld in het eerste lid beschikken. Artikel 5:20, eerste lid, van de Algemene wet bestuursrecht, is van overeenkomstige toepassing.

Artikel 14:3

Het bij Koninklijke boodschap van 30 juni 2009 ingediende voorstel van wet, houdende regels ten aanzien van zorg en dwang voor personen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap (Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten; Kamerstukken 31 996) wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid, onderdeel b, komt te luiden:
b. *accommodatie:* bouwkundige voorziening of een deel van een bouwkundige voorziening met het daarbij behorende terrein van een zorgaanbieder waar zorg wordt verleend;.

b. Het eerste lid, onderdeel c, komt te luiden:
c. *cliënt:* persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg als bedoeld in het vierde lid, dan wel van wie het indicatieorgaan in een indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg heeft vastgesteld dat een aanspraak op zorg bestaat als bedoeld in de Wet langdurige zorg vanwege een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap;

c. Het eerste lid, onderdeel d, komt te luiden:
d. *het CIZ:* het CIZ, genoemd in artikel 7.1.1 van de Wet langdurige zorg;.

d. Het eerste lid, onderdeel e, komt te luiden:
e. *vertegenwoordiger:* wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt, of, indien een zodanige persoon ontbreekt, de persoon die daartoe door de cliënt schriftelijk is gemachtigd in zijn plaats te treden, of, indien deze ontbreekt of niet optreedt, de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel, of, indien deze ontbreekt of niet wenst op te treden, een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt;

e. Het eerste lid, onderdeel f, komt te luiden:
f. *zorgaanbieder:* een natuurlijke of rechtspersoon die respectievelijk beroepsmatig of bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig zorg als bedoeld in het vierde lid of opname en verblijf in een accommodatie doet verlenen;

f. Het eerste lid, onderdeel g, komt te luiden:
g. *zorgverantwoordelijke:* een ter zake kundige arts of degene die behoort tot een bij regeling van Onze Minister aangewezen categorie van deskundigen, die door de zorgaanbieder als zorgverantwoordelijke is aangewezen;.

g. Het eerste lid, onderdeel h, komt te luiden:
h. *zorgverlener:* een natuurlijke persoon die beroepsmatig zorg verleent;.

h. In het eerste lid wordt na onderdeel i, twee onderdelen toegevoegd, luidende:
j. *inspectie:* Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.
k. *nabestaande:* nabestaande als bedoeld in artikel 1, eerste lid, van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg;

i. Het tweede lid komt te luiden:
2. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «ernstig nadeel» verstaan, het bestaan van of het aanzienlijk risico op:
a. levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade, ernstige verwaarlozing of maatschappelijke teloorgang, ernstig verstoorde ontwikkeling voor of van de cliënt of een ander;
b. bedreiging van de veiligheid van de cliënt al dan niet doordat hij onder invloed van een ander raakt;
c. de situatie dat betrokkene met hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept;
d. de situatie dat de algemene veiligheid van personen of goederen in gevaar is.

j. Het vierde lid komt te luiden:
4. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «zorg» verstaan: de zorg van een zorgaanbieder jegens een cliënt die kan bestaan uit bejegening, verzorging, verpleging, behandeling, begeleiding, bescherming, beveiliging, en onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2.

k. Het vijfde lid vervalt, onder vernummering van het zesde tot en met negende lid, tot vijfde tot en met achtste lid.

l. Het zesde en zevende lid (nieuw) komen te luiden:
6. In de regels gesteld krachtens de artikelen 2a, 8, derde lid, 21, vierde lid en 23, kan onderscheid worden gemaakt tussen cliënten met een psychogeriatrische aandoening en cliënten met een verstandelijke handicap.
7. In het geval op grond van deze wet een rechterlijke machtiging is afgegeven voor opname in een accommodatie, vervalt een eerdere voor die cliënt afgegeven zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

B

Artikel 2 komt te luiden:

Artikel 2

1. Voor de toepassing van deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt onder «onvrijwillige zorg» verstaan zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet en die bestaat uit:
a. toedienen van vocht, voeding en medicatie, alsmede doorvoeren van medische controles of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen, ter behandeling van een psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening;
b. beperken van de bewegingsvrijheid;
c. insluiten;
d. uitoefenen van toezicht op betrokkene;
e. onderzoek aan kleding of lichaam;
f. onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen;
g. controleren op de aanwezigheid van gedrag beïnvloedende middelen;
h. aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben dat betrokkene iets moet doen of nalaten, waaronder begrepen het gebruik van communicatiemiddelen;
i. beperken van het recht op het ontvangen van bezoek.
2. Indien een cliënt wilsonbekwaam is en de vertegenwoordiger en de cliënt zich niet verzetten tegen het opnemen in het zorgplan van:
a. het toedienen van medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan, indien die medicatie niet wordt toegediend overeenkomstig de geldende professionele richtlijnen,
b. een maatregel die tot het gevolg heeft dat de cliënt enige tijd in zijn bewegingsvrijheid wordt beperkt, of
c. de mogelijkheid tot insluiting,

wordt overeenkomstige toepassing gegeven aan artikel 10 voor het opnemen van die zorg in het zorgplan, aan artikel 11 indien het niet lukt die zorg binnen de in het zorgplan opgenomen termijn af te bouwen, en aan artikel 13 voor het toepassen van deze zorg.

C

Na artikel 2 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 2a

1. Onvrijwillige zorg, anders dan die in een accommodatie aan een cliënt wordt verleend, omvat uitsluitend de bij algemene maatregel van bestuur aangewezen vormen van onvrijwillige zorg, toegepast onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde regels.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de wijze waarop bepaalde vormen van onvrijwillige zorg alsmede de zorg, bedoeld in artikel 2, tweede lid, worden verleend aan een cliënt die in een accommodatie verblijft, welke personen die vormen van zorg mogen verlenen, alsmede de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de onvrijwillige zorg in de accommodatie.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen maatregelen worden aangewezen die voor de toepassing van het bij of krachtens deze wet bepaalde in ieder geval worden beschouwd als maatregelen die de bewegingsvrijheid beperken of die niet, of slechts onder de bij die algemene maatregel van bestuur gestelde voorwaarden, mogen worden gebruikt om de bewegingsvrijheid te beperken.
4. De voordracht voor een krachtens het eerste, tweede en derde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

D

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:
1. De cliënt die de leeftijd van zestien jaar heeft bereikt neemt de beslissing over de zorg die aan hem verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet. Een cliënt die de leeftijd van twaalf maar nog niet die van zestien jaar heeft bereikt, neemt de beslissing over de zorg die aan hem verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet, samen met zijn ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent. Voor een cliënt die nog niet de leeftijd van twaalf jaar heeft bereikt nemen de ouders of voogden die gezamenlijk het gezag uitoefenen, de beslissing over de zorg die aan de cliënt verleend wordt en over de uitoefening van rechten en plichten op grond van deze wet of neemt of de ouder of voogd die alleen het gezag uitoefent die beslissing.

b. In het tweede lid wordt de zinsnede «Voor zover in deze wet bevoegdheden worden toegekend aan een vertegenwoordiger, heeft hij die bevoegdheden slechts voor zover een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts» vervangen door: Voor zover in deze wet bevoegdheden worden toegekend aan een vertegenwoordiger, heeft hij die bevoegdheden slechts voor zover hij optreedt als wettelijk vertegenwoordiger overeenkomstig het bepaalde in het eerste lid of voor zover een daartoe deskundige, niet zijnde de bij de zorg betrokken arts.

c. Het derde lid komt te luiden:
3. De zorgverantwoordelijke legt de beslissing, bedoeld in het tweede lid, schriftelijk vast en vermeldt daarbij de datum en het tijdstip, of met de vertegenwoordiger overeenstemming is over de beslissing en ter zake van welke beslissing de cliënt niet in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen.

d. In het vierde lid wordt «aangewezen» vervangen door: optreden.

e. Onder vernummering van het vijfde en zesde lid, tot achtste en negende lid, worden drie leden ingevoegd, luidende:
5. Degene die door een cliënt schriftelijk wordt gemachtigd om als zijn vertegenwoordiger op te treden, dient meerderjarig en handelingsbekwaam te zijn.
6. Degene die als vertegenwoordiger optreedt, verklaart schriftelijk daartoe bereid te zijn.
7. De vertegenwoordiger betracht de zorg van een goed vertegenwoordiger en is gehouden de cliënt zoveel mogelijk bij de vervulling van zijn taak te betrekken.

E

Na artikel 3 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 3a

1. Indien de cliënt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3, zelf de beslissing neemt, is er sprake van:
a. instemming, indien de cliënt instemt;
b. verzet, indien de cliënt zich verzet.
2. Indien voor de cliënt overeenkomstig het bepaalde in artikel 3 een vertegenwoordiger optreedt, is er sprake van:
a. instemming, indien de vertegenwoordiger instemt;
b. verzet, indien de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet.
3. In afwijking van het tweede lid geldt voor een cliënt die de leeftijd van twaalf maar nog niet van zestien jaar heeft bereikt en die in staat wordt geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake, dat er sprake is van
a. instemming, indien de cliënt en de vertegenwoordiger beiden instemmen;
b. verzet, indien de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet.
4. Indien de cliënt op enig moment blijk geeft van verzet, vervalt de eerder gegeven instemming, en is er sprake van verzet.
5. Indien de ouders van een cliënt gezamenlijk de wettelijke vertegenwoordiger zijn, wordt verzet van een van beiden aangemerkt als verzet van de vertegenwoordiger.
6. De artikelen 450, eerste en tweede lid, en 465, zesde lid, van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek zijn niet van toepassing op de onvrijwillige zorg die aan de cliënt wordt verleend.

F

Artikel 4 komt te luiden:

Artikel 4

1. In zaken betreffende deze wet, uitgezonderd hoofdstuk 3, paragraaf 2.4, en hoofdstuk 4, is uitsluitend bevoegd de rechter van de woonplaats van de cliënt, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige cliënten worden

behandeld door de kinderrechter of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uitmaakt.

2. In zaken betreffende hoofdstuk 3, paragraaf 2.4, zijn gelijkelijk bevoegd de rechter van de woonplaats van betrokkene, of van de plaats waar hij hoofdzakelijk of daadwerkelijk verblijft en de rechter die bevoegd is de in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg opgenomen beslissingen te nemen op grond van het Wetboek van Strafvordering of het Wetboek van Strafrecht.

3. In zaken betreffende hoofdstuk 4, is uitsluitend bevoegd de rechter van de plaats waar de cliënt verblijft. Zaken met betrekking tot minderjarige cliënten worden behandeld door de kinderrechter, of door een meervoudige kamer waarvan de kinderrechter deel uit maakt.

4. Indien op grond van het in deze wet bepaalde door het CIZ een verzoekschrift wordt ingediend, behoeft de indiening niet door een advocaat te geschieden.

5. De beschikking van de rechter is bij voorraad uitvoerbaar.

G

Na artikel 4 worden twee artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 4a

1. Op de procedure bij de rechter zijn de bepalingen inzake de verzoekschriftprocedure in eerste aanleg, en cassatie uit het eerste en derde boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing, tenzij in deze wet anders is bepaald.

2. Artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is niet van toepassing op de verzoekschriftprocedures bedoeld in hoofdstuk 2, paragraaf 2, van deze wet.

3. Kosten van door de rechter opgeroepen getuigen en deskundigen komen ten laste van de Staat.

Artikel 4b

1. De artikelen 38, 39, 40, 45 tot en met 48, 50, eerste lid, en 51 van het Wetboek van Strafvordering zijn van overeenkomstige toepassing op de toevoeging en de taak van de advocaat, bedoeld in deze wet.

2. De advocaat is tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van zijn taak op grond van deze wet aan hem is toevertrouwd, tenzij enig wettelijk voorschrift hem tot mededeling verplicht of uit zijn taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit. De advocaat kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of rechterlijke procedure.

H

Artikel 5 komt te luiden:

Artikel 5

1. De zorgaanbieder wijst voor elke cliënt een zorgverantwoordelijke aan en deelt diens naam aan de cliënt en, indien hij een vertegenwoordiger heeft, aan zijn vertegenwoordiger mee. Indien de cliënt zorg ontvangt van meer dan één zorgaanbieder, wijzen deze zorgaanbieders gezamenlijk een zorgverantwoordelijke aan.

2. De zorgverantwoordelijke draagt zorg voor het opstellen, het vaststellen, het uitvoeren, het evalueren en zo nodig het periodiek aanpassen van een zorgplan en het voeren van overleg met de cliënt of

zijn vertegenwoordiger voorafgaand daarover en het inrichten van een dossier voor de cliënt.

3. Voor zover de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee instemt, verstrekt de zorgaanbieder zo spoedig mogelijk na de aanvang van de zorg, de naam en contactgegevens van een cliënt en de naam en contactgegevens van zijn vertegenwoordiger, aan de cliëntenvertrouwenspersoon, bedoeld in artikel 57, zodat de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt en zijn vertegenwoordiger kan informeren over de mogelijkheid tot advies en bijstand door een cliëntenvertrouwenspersoon.

I

In artikel 6, eerste lid, wordt «het in artikel 5 bedoelde zorgplan» vervangen door: het in artikel 7 bedoelde zorgplan.

J

Artikel 7 komt te luiden:

Artikel 7

1. De zorgverantwoordelijke stelt na overleg met de cliënt of zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen zes weken na aanvang van de zorg, een zorgplan vast. De afspraken met de cliënt of de vertegenwoordiger worden in het zorgplan vastgelegd.

2. Indien in verband met de zorgbehoefte van de cliënt de deskundigheid van anderen van belang is, betrekt de zorgverantwoordelijke deze deskundigheid bij het opstellen van het zorgplan.

3. De zorgverantwoordelijke spant zich in om de instemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger met het zorgplan te verkrijgen, waarbij hij zoveel als mogelijk rekening houdt met de wensen en voorkeuren van de cliënt. Van schriftelijke wilsuitingen van de cliënt of zijn vertegenwoordiger inzake zijn wensen en voorkeuren wordt een afschrift bij het zorgplan gevoegd. Indien het niet mogelijk is om hiermee rekening te houden, deelt de zorgverantwoordelijke dit schriftelijk en gemotiveerd mee aan betrokkene of zijn vertegenwoordiger.

K

Artikel 8 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid komt te luiden:

2. Indien een cliënt tijdelijk op een andere locatie verblijft waar hij zorg ontvangt van een andere zorgaanbieder in het kader van een geneeskundige behandeling, voert die andere zorgaanbieder het zorgplan uit. In situaties waarin het zorgplan niet voorziet, of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt, kan van het zorgplan worden afgeweken.

b. Het derde lid vervalt en het vierde tot en met zevende lid, worden vernummerd tot het derde tot en met het zesde lid.

c. In het zesde lid (nieuw) wordt «het zesde lid» vervangen door: het vijfde lid.

L

Artikel 10 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het derde lid komt te luiden:
3. Onvrijwillige zorg wordt niet in het zorgplan opgenomen dan na overleg met ten minste één deskundige van een andere discipline dan die van de zorgverantwoordelijke, op het terrein van de aan de cliënt te verlenen zorg en indien de zorgverantwoordelijke geen arts is en het onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder a, b of c, of zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, betreft, instemming van een bij de zorg betrokken arts.

b. In artikel 10, achtste lid, onder 6° wordt «zesde lid» gewijzigd in: zevende lid.

M

Artikel 11, eerste lid, onderdeel a, komt te luiden:

a. de cliënt of de vertegenwoordiger zich verzet tegen het opnemen van bepaalde zorg in het zorgplan, of.

N

Artikel 12, eerste lid, komt te luiden:
1. Indien de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet tegen de uitvoering van het zorgplan of bepaalde onderdelen van het zorgplan, wordt aan dat zorgplan of die onderdelen van het zorgplan slechts uitvoering gegeven indien met toepassing van artikel 13 is vastgesteld dat uitvoering noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel.

O

Artikel 13 komt te luiden:

Artikel 13

1. De zorgverlener geeft slechts uitvoering aan in het zorgplan opgenomen onvrijwillige zorg indien de zorgverlener voor de eerste toepassing van die onvrijwillige zorg, na instemming van de zorgverantwoordelijke heeft vastgesteld dat:
a. het in het zorgplan omschreven ernstige nadeel zich daadwerkelijk voordoet,
b. onvrijwillige zorg noodzakelijk is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden,
c. de onvrijwillige zorg geschikt is om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden en gelet op het beoogde doel evenredig is,
d. er geen minder ingrijpende mogelijkheden zijn om het ernstige nadeel te voorkomen of af te wenden, en
e. op verantwoorde wijze is voorzien in toezicht tijdens de toepassing ervan.
2. Voordat de onvrijwillige zorg voor de eerste keer wordt verleend, informeert de zorgverantwoordelijke de vertegenwoordiger en de cliënt, tenzij dit informeren kennelijke ernstige bezwaren voor de cliënt zou opleveren. Indien de situatie dermate urgent is dat vooraf informeren niet mogelijk is, informeert de zorgverantwoordelijke hen allen zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt.

3. Indien de situatie dermate urgent is dat de in het eerste lid bedoelde instemming van de zorgverantwoordelijke voor de eerste toepassing van de onvrijwillige zorg niet mogelijk is, treedt de zorgverlener zo spoedig mogelijk nadat de onvrijwillige zorg is verleend of daarmee een begin is gemaakt in overleg met de zorgverantwoordelijke om instemming te verkrijgen als bedoeld in het eerste lid.

P

Artikel 14 komt te luiden:

Artikel 14

Indien sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 8, tweede lid, neemt de verantwoordelijk arts van de zorgaanbieder waar de geneeskundige behandeling wordt uitgevoerd in plaats van de zorgverantwoordelijke de beslissing over het uitvoeren van de in het zorgplan opgenomen zorg, overeenkomstig het bepaalde in artikel 13, tweede en derde lid.

Q

Artikel 15 wordt als volgt gewijzigd:

a. De aanhef van het eerste lid komt te luiden:
In een situatie waarin het zorgplan redelijkerwijs niet heeft kunnen voorzien of in een noodsituatie die zich voordoet in de periode dat nog geen zorgplan is vastgesteld, wordt uitsluitend onvrijwillige zorg verleend, op grond van een schriftelijke beslissing van de zorgverantwoordelijke waarin hij heeft vastgesteld dat:.

b. Het tweede lid komt te luiden:
2. In de in het eerste lid bedoelde schriftelijke beslissing wordt vermeld voor welke termijn zij geldt. De termijn is niet langer dan strikt noodzakelijk, en in ieder geval niet langer dan twee weken.

c. Het derde lid komt te luiden:
3. Indien de in het eerste lid bedoelde beslissing onvrijwillige zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onderdelen a, b of c, of zorg als bedoeld in artikel 2, tweede lid, betreft en de zorgverantwoordelijke geen arts is, overlegt hij over deze beslissing met de bij de zorg betrokken arts.

d. In het vierde lid wordt «zorgverlener» vervangen door: zorgverantwoordelijke.

R

De aanduiding «§ 2.6. Administratieve voorschriften bij zorg» wordt vervangen door: § 2.6. Administratieve voorschriften en verplichtingen tot het verstrekken van gegevens

S

Artikel 16 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «diens vertegenwoordiger» vervangen door: zijn vertegenwoordiger.

b. Het tweede lid, onderdeel b, komt te luiden:

b. een afschrift van de beslissing bedoeld in artikel 3, tweede lid en de verklaring van de vertegenwoordiger bedoeld in artikel 3, zesde lid;.

c. Onder vernummering van de onderdelen h tot en met m tot i tot en met n, wordt een onderdeel ingevoegd luidende:
h. aantekening van de verstrekking van gegevens op grond van artikel 18b, eerste lid, zonder toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger;.

d. In het tweede lid, onderdeel m (nieuw), wordt «het besluit tot lastgeving tot inbewaringstelling» vervangen door: de beschikking tot inbewaringstelling.

T

Artikel 17, eerste en tweede lid, komen te luiden:

1. De zorgaanbieder zorgt ten behoeve van het toezicht door de inspectie voor het digitaal beschikbaar zijn van in ieder geval de volgende gegevens:
a. de vorm van de aan de cliënt verleende onvrijwillige zorg;
b. de zorgverantwoordelijke;
c. de noodzaak voor de onvrijwillige zorg;
d. het zorgplan, een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 3, tweede lid, een schriftelijke beslissing als bedoeld in artikel 15, tweede lid, het besluit tot opname en verblijf, de rechterlijke machtiging, of de beschikking tot inbewaringstelling, die legitimeert tot de vorm van onvrijwillige zorg;
e. de begindatum en de einddatum van de onvrijwillige zorg;
f. de duur en de frequentie van de onvrijwillige zorg.
2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over:
a. de gegevens die in worden vastgelegd;
b. de wijze waarop de gegevens worden vastgelegd;
c. personen die toegang hebben tot gegevens;
d. de gegevens die aan de inspectie worden verstrekt;
e. de wijze waarop de gegevens aan de inspectie worden verstrekt.

U

Artikel 18, eerste lid, wordt «aan de in artikel 60, eerste lid, bedoelde ambtenaren» vervangen door: aan de inspectie.

V

Na artikel 18 worden drie artikelen ingevoegd, luidende:

Artikel 18a

1. De zorgaanbieder bewaart de gegevens en bescheiden, bedoeld in artikel 17 gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, te rekenen vanaf het tijdstip waarop de onvrijwillige zorg wordt beëindigd.
2. De burgemeester en het CIZ bewaren de beschikking tot lastgeving of het besluit tot opname en verblijf gedurende de termijn, bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek te rekenen vanaf het tijdstip waarop het verblijf op basis van de beschikking of het besluit tot opname en verblijf wordt beëindigd.
3. Indien het verzoek om een rechterlijke machtiging niet-ontvankelijk is verklaard, bewaart het CIZ het verzoek gedurende één jaar te rekenen vanaf het tijdstip waarop die beslissing is genomen.

4. Na verloop van de termijnen, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, worden de documenten, bedoeld in respectievelijk het eerste, tweede of derde lid, vernietigd, tenzij:

a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt, of

b. het bij de wet bepaalde zich tegen vernietiging verzet.

5. In afwijking van het bepaalde in het eerste en tweede lid worden vanaf vijf jaar na de beëindiging van onvrijwillige zorg of last tot inbewaringstelling de gegevens en bescheiden binnen drie maanden vernietigd indien de cliënt daartoe verzoekt en:

a. redelijkerwijs aannemelijk is dat bewaring van de gegevens en bescheiden niet van aanmerkelijk belang is voor een ander dan de cliënt,

b. het bij de wet bepaalde zich niet tegen vernietiging verzet.

Artikel 18b

1. De zorgaanbieder verschaft het CIZ ten behoeve van diens taak op grond van hoofdstuk 3, inzage in het zorgplan bedoeld in artikel 5, tweede lid, en het dossier bedoeld in artikel 16, tweede lid, van een cliënt voor wie een besluit tot opname en verblijf of een verzoek om een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 wordt voorbereid.

2. De zorgaanbieder verschaft op verzoek van nabestaanden aan hen inzage in of afschrift van het dossier van de cliënt bedoeld in artikel 16, tweede lid, voor zover de persoonlijke levenssfeer van derden daardoor niet wordt geschaad, en:

a. betrokkene daarvoor schriftelijk toestemming heeft gegeven; of

b. er sprake is van een zwaarwegend belang ter zake voor de nabestaanden.

Artikel 18c

1. Onverminderd andere verplichtingen tot het verstrekken van gegevens die voortvloeien uit deze wet, verstrekken de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie elkaar, zo nodig zonder toestemming van de cliënt of diens vertegenwoordiger, gegevens voor zover dat strikt noodzakelijk is ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel, en dit hoort bij de uitoefening van ieders taak op grond van deze wet.

2. Onder de gegevens die op grond van deze wet worden verwerkt, dan wel kunnen worden verwerkt, worden justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens, politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en bijzondere gegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens begrepen.

3. De zorgaanbieder, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie stellen de zorgverantwoordelijke ten behoeve van diens taak op grond van artikel 16, tweede lid, onderdeel h, op de hoogte indien zij op grond van het eerste lid gegevens over betrokkene uitwisselen zonder diens toestemming.

4. De medewerkers van de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, het CIZ, de burgemeester en de officier van justitie en de rechter zijn tot geheimhouding verplicht van hetgeen in de uitoefening van hun taak aan hen is toevertrouwd, tenzij het bepaalde in het eerste lid of enig ander wettelijk voorschrift hen tot mededeling verplicht of uit hun taak de noodzaak tot mededeling voortvloeit.

5. In afwijking van het bepaalde in het vierde lid kunnen de zorgaanbieder, het CIZ en de burgemeester zonder toestemming van de cliënt gegevens en bescheiden ten behoeve van statistiek of wetenschappelijk onderzoek aan een ander verstrekken, indien:

a. het onderzoek voorziet in zodanige waarborgen dat de persoonlijke levenssfeer van de cliënt niet wordt geschaad,
b. het onderzoek een zwaarwegend algemeen belang dient, en
c. de cliënt niet uitdrukkelijk bezwaar heeft gemaakt tegen verstrekking.
6. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop de gegevensverwerkingen die voortvloeien uit deze wet worden ingericht en met aanvullende waarborgen worden omkleed, waaronder begrepen de technische standaarden daarvoor.
7. De voordracht voor een krachtens het zesde lid vast te stellen algemene maatregel van bestuur wordt niet eerder gedaan dan vier weken nadat het ontwerp aan beide kamers der Staten-Generaal is overgelegd.

W

De aanduidingen «HOOFDSTUK 3 OPNAME EN VERBLIJF IN EEN ACCOMMODATIE» en «§ 1. Openbaar register van accommodaties» vervallen.

X

Artikel 20 komt te luiden:

Artikel 20

1. De zorgaanbieder die onvrijwillige zorg verleent, verstrekt Onze Minister, ter opneming in een openbaar register, een opgave van de:
a. naam of een andere aanduiding van de locatie, alsmede het adres ervan;
b. aanduiding of de locatie een accommodatie is;
c. naam, het adres, de rechtsvorm en het Handelsregisternummer van de zorgaanbieder.
2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen bouwkundige eisen worden gesteld aan de accommodatie.

Y

Na artikel 20 wordt ingevoegd de aanduiding:

HOOFDSTUK 3 OPNAME EN VERBLIJF IN EEN ACCOMMODATIE

Z

In de aanduiding § 2. Opname en verblijf zonder rechterlijke machtiging wordt «§ 2.» Vervangen door: § 1.

AA

Artikel 21 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «een indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

b. In de aanhef van het tweede lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

c. In het vierde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

BB

Artikel 22 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid komt te luiden:
2. De aanvraag, bedoeld in het eerste lid, wordt ingediend bij het CIZ.

b. In het vierde lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

c. In het zesde lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

d. In het zevende en achtste lid wordt «diens vertegenwoordiger» telkens vervangen door: zijn vertegenwoordiger.

e. Het negende lid, onderdeel a, komt te luiden:
a. de aanspraak op opname en verblijf vervalt wegens het herzien of intrekken van het indicatiebesluit als bedoeld in de Wet langdurige zorg;.
f. Het negende lid, onderdeel c, komt te luiden:

c. het CIZ op verzoek van de cliënt heeft vastgesteld dat deze zijn bereidheid tot opname heeft uitgesproken. Het CIZ doet hiervan mededeling aan de zorgaanbieder. Op verzoek van het CIZ verklaart de bij de zorg betrokken arts of de cliënt in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

e. In het tiende lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

f. In het elfde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

CC

In de aanduiding § 3. Onvrijwillige opname en verblijf wordt «§ 3.» vervangen door: § 2.

DD

In de aanduiding § 3.1 De reguliere onvrijwillige opname en verblijf of voortgezet verblijf wordt «§ 3.1» vervangen door: § 2.1.

EE

Artikel 24 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het tweede lid, onderdeel b, komt te luiden:
b. de vertegenwoordiger zich verzet tegen de opname en het verblijf of voortzetting van het verblijf, of.

b. In het derde lid, wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

FF

In de aanduiding § 3.2 De aanvraag wordt «§ 3.2» vervangen door: § 2.2.

GG

Artikel 25 wordt als volgt gewijzigd:

a. In de aanhef van het eerste lid wordt «een indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

b. Het tweede lid komt te luiden:
2. De aanvraag wordt schriftelijk ingediend bij het CIZ.

HH

In de aanduiding § 3.3 Het verzoek wordt «§ 3.3» vervangen door: § 2.3.

II

Artikel 26 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door «Het CIZ» en wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

b. In het tweede lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

c. In het derde lid en vierde wordt «het indicatieorgaan» telkens vervangen door: het CIZ.

d. Het vijfde lid wordt als volgt gewijzigd:

1. In de aanhef wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

2. Onderdeel a komt te luiden:
a. het indicatiebesluit dat op grond van artikel 3.2.3 van de Wet langdurige zorg door het CIZ is vastgesteld, dan wel de verklaring, bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel c;.

e. In de aanhef van het zesde lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

f. In het achtste lid wordt «Het indicatieorgaan» vervangen door: Het CIZ.

JJ

Artikel 28 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste en tweede lid wordt «Het indicatieorgaan» telkens vervangen door: Het CIZ.

b. In het eerste lid wordt «artikel 4, tweede lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» vervangen door: hoofdstuk 5 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

c. In het tweede lid wordt «in een krachtens artikel 1, eerste lid, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als psychiatrisch ziekenhuis aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan» vervangen door: in een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

KK

Na artikel 28 wordt een paragraaf ingevoegd, luidende:

§ 2.4 De toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 28a

1. Indien de officier van justitie een verzoekschrift om een rechterlijke machtiging met toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg overweegt, gaat deze na of reeds een aanvraag voor een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname voor de cliënt wordt voorbereid door het CIZ, in welk geval het CIZ en hij hierover overleg voeren.

2. Zodra de officier van justitie met de voorbereiding van een verzoekschrift begint:

a. gaat hij na of er politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens of justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens over de cliënt zijn die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel en de noodzaak tot onvrijwillige opname en verstrekt hij die gegevens aan de arts die de in onderdeel b bedoelde medische verklaring opstelt, tenzij het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet;

b. draagt hij zorg voor een medische verklaring als bedoeld in artikel 26, vijfde lid onderdeel d, opgesteld in overeenstemming met het bepaalde in de artikelen 26, zevende lid en 27;

c. gaat hij na of de betrokkene een wettelijk vertegenwoordiger heeft en start zo nodig de procedure voor het aanwijzen van een wettelijk vertegenwoordiger;

d. verzoekt hij het CIZ om een schriftelijk advies over de noodzaak voor een rechterlijke machtiging en over de tenuitvoerlegging daarvan waarbij hij aan het CIZ de gegevens bedoeld in onderdeel a, de verklaring bedoeld in onderdeel b en de gegevens van de wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt verstrekt.

3. In het verzoekschrift geeft de officier van justitie gemotiveerd aan waarom deze van oordeel is dat aan de criteria voor onvrijwillige opname is voldaan. Bij het verzoekschrift voegt de officier van justitie in elk geval:

a. de in het tweede lid, onderdeel a, bedoelde gegevens;

b. de in het tweede lid, onderdeel b, bedoelde verklaring; en

c. het in het tweede lid, onderdeel d, bedoelde advies van het CIZ.

4. De rechter motiveert zijn beslissing en gaat daarbij met name in op het advies van het CIZ.

5. De officier van justitie gaat onverwijld over tot tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging.

6. Indien de rechter ambtshalve toepassing van artikel 2.3, tweede lid, van de Wet forensische zorg overweegt, verzoekt hij de officier van justitie toepassing te geven aan het bepaalde in dit artikel.

LL

In de aanduiding § 3.4 Opname en verblijf in crisissituaties wordt «§ 3.4» vervangen door: § 2.5.

MM

Artikel 29 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «een beschikking tot lastgeving» vervangen door: een beschikking tot inbewaringstelling.

b. In het vierde lid, wordt «het indicatieorgaan» telkens vervangen door: het CIZ.

c. In het zevende lid, wordt «de beschikking, bedoeld in het eerste lid» vervangen door: de beschikking tot inbewaringstelling.

d. In het achtste lid, wordt «een last, als bedoeld in het eerste lid,» en «die last» telkens vervangen door: de beschikking tot inbewaringstelling.

NN

In artikel 31, eerste lid, komt de tweede volzin te vervallen.

OO

Het eerste lid van artikel 33 komt te luiden:

1. De burgemeester gaat binnen 24 uur na afgifte van de beschikking, bedoeld in artikel 29, over tot tenuitvoerlegging via een opdracht aan een of meer ambtenaren van politie, aangesteld voor de uitvoering van de politietaak, die zich voorzien van de bijstand van een of meer personen met kennis van de zorg voor mensen met een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap.

PP

Artikel 34 komt te luiden:

Artikel 34

Indien binnen 24 uur na het tijdstip waarop de beschikking tot inbewaringstelling is gegeven, door de zorgaanbieders van de daarvoor in aanmerking komende accommodaties nog niet tot opneming is overgegaan, kan de burgemeester na overleg met de inspectie, een van de bovenbedoelde zorgaanbieders bevelen de betrokkene op te nemen. De betrokken zorgaanbieder is verplicht de betrokkene op te nemen.

QQ

Artikel 35 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid, wordt «het indicatieorgaan van de regio waarin de accommodatie ligt waar de betrokkene is opgenomen» vervangen door «het CIZ» en wordt «de in artikel 60, eerste lid, bedoelde ambtenaren,» vervangen door: de inspectie.

b. In het tweede lid wordt «aan het in het eerste lid bedoeld indicatieorgaan» vervangen door: aan het CIZ.

RR

Artikel 37 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «het indicatieorgaan, bedoeld in artikel 35, eerste lid» vervangen door «het CIZ» en wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

b. In het tweede lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

SS

In de aanduiding § 3.5 De rechterlijke machtiging wordt «§ 3.5» vervangen door: § 2.6.

TT

Artikel 38 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het derde lid komt de tweede volzin te vervallen.

b. Het tiende lid komt te luiden:
10. Indien de rechtbank zich op grond van het door haar ingestelde onderzoek afvraagt of in de gegeven omstandigheden een zorgmachtiging als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg niet passender is, kan zij dit gevoelen aan het CIZ en de officier van justitie van het desbetreffende arrondissement kenbaar maken en kan zij het verzoek tot het verlenen van een machtiging beschouwen als een verzoek tot het verlenen van een zorgmachtiging als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg. Zo nodig kan de rechter daarbij bepalen dat de behandeling op een later tijdstip wordt voortgezet.

UU

Artikel 39 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «het indicatieorgaan» vervangen door: het CIZ.

b. Onder vernummering van het achtste lid tot negende lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:
8. Tegen de beschikking op een verzoek tot het verlenen van een machtiging staat geen hoger beroep open.

VV

Artikel 41, eerste lid, onderdeel g, komt te luiden:
g. het CIZ, en.

WW

Artikel 42, onderdeel e komt te luiden:
e. het CIZ en de inspectie.

XX

In de aanduiding § 5 Schadevergoeding wordt «§ 5.» vervangen door: § 2.7.

YY

Artikel 44 komt te luiden:

Artikel 44

1. Indien de wet niet in acht is genomen bij het gelasten van een inbewaringstelling of bij de toepassing van artikel 15 kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door respectievelijk de gemeente of de zorgaanbieder. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

2. Indien de wet niet in acht is genomen door de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding door de zorgaanbieder of de zorgverantwoordelijke. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

3. Indien de wet niet in acht is genomen door de rechter, kan de cliënt of zijn vertegenwoordiger de rechter verzoeken tot schadevergoeding ten laste van de Staat. De rechter kent een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe.

ZZ

In de aanduiding § 6. Administratieve voorschriften bij opname en verblijf wordt «§ 6.» vervangen door: § 3.

AB

Artikel 46 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «de rechterlijke uitspraak, bedoeld in artikel 24, eerste lid of de beschikking van de burgemeester, bedoeld in artikel 29, eerste lid» vervangen door: de rechterlijke machtiging, bedoeld in artikel 24, eerste lid, of de beschikking tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid.

b. In het tweede lid wordt «de beschikking van de burgemeester, als bedoeld in artikel 29, eerste lid» vervangen door: de beschikking tot inbewaringstelling, bedoeld in artikel 29, eerste lid.

AC

In de aanduiding § 7. Verlof en ontslag wordt «§ 7.» vervangen door: § 4.

AD

In artikel 47, eerste lid, wordt «de paragrafen en of 3» vervangen door: paragraaf 2.

AE

Artikel 48 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid wordt «de paragrafen en of 3» vervangen door: paragraaf 2.

b. In het derde lid wordt «de inspecteur in wiens ambtsgebied de accommodatie gelegen is» vervangen door: de inspectie.

AF

De hoofdstukken 3A en 4 komen te luiden:

HOOFDSTUK 3A CLIËNTEN VOOR WIE ONZE MINISTER VAN VEILIGHEID EN JUSTITIE MEDEVERANTWOORDELIJKHEID DRAAGT

Artikel 49

Een persoon die in een accommodatie verblijft en aan wie tevens de maatregel van terbeschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, wordt voor de toepassing van deze wet vanaf het moment van opname in de accommodatie aangemerkt als een cliënt, die op grond van een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 is opgenomen.

Artikel 50

1. De zorgaanbieder kan een cliënt, bedoeld in artikel 49, eerste lid, uitsluitend na instemming van Onze Minister van Veiligheid en Justitie:
a. verlof verlenen als bedoeld in artikel 47;
b. ontslag uit de accommodatie verlenen als bedoeld in artikel 48.
2. De zorgaanbieder verzoekt Onze Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk om toestemming voor het nemen van een beslissing als bedoeld in het eerste lid.
3. Met het oog op de veiligheid van de samenleving of de belangen van slachtoffers en nabestaanden kan Onze Minister van Veiligheid en Justitie vorderen dat:
a. aan het verlof, met toepassing van artikel 47, vierde lid, voorwaarden worden verbonden, dan wel dat het verlof wordt ingetrokken; of
b. aan het verlenen van ontslag, met toepassing van artikel 48, vijfde lid, voorwaarden worden verbonden.
4. Het bepaalde in hoofdstuk 4 is niet van toepassing op beslissingen van Onze Minister van Veiligheid en Justitie over overplaatsing, verlof of ontslag. Binnen vier weken nadat de beslissing aan hem is medegedeeld kan de cliënt beroep instellen bij de Raad voor de strafrechtstoepassing en jeugdbescherming. Het bepaalde in Hoofdstuk XVI van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden is van overeenkomstige toepassing.
5. Indien de uitspraak van de rechter als bedoeld in artikel 2.3 Wet forensische zorg, artikel 37a juncto artikel 38, voor zover daarbij de voorwaarde is gesteld tot opneming in een accommodatie, of artikel 38p, voor zover daarbij de voorwaarde is gesteld tot opneming in een accommodatie, van het Wetboek van Strafrecht, onherroepelijk is geworden en aan een zorgaanbieder die een accommodatie beheert is toegezonden, en na een week door de de zorgaanbieder van de desbetreffende accommodatie nog niet tot opneming is overgegaan, kan de officier van justitie, na overleg met de inspectie, een zorgaanbieder bevelen betrokkene op te nemen in de accommodatie. Hij legt zodanige verplichting niet op dan nadat hij de zorgaanbieder van de accommodatie heeft gehoord. De desbetreffende accommodatie is verplicht de betrokkene op te nemen.
6. De zorgaanbieder meldt ongeoorloofde aanwezigheid en andere bijzondere voorvallen aan Onze Minister van Veiligheid en Justitie. De zorgaanbieder verstrekt te allen tijde alle verlangde inlichtingen. Onze Minister van Veiligheid en Justitie kan nadere regels stellen omtrent de inhoud en de wijze van melding.

Artikel 51

1. Bij de eerste opname in een accommodatie bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden en voor zover dit anderszins noodza-

kelijk is voor de vaststelling van de identiteit, wordt de identiteit vastgesteld van een persoon die krachtens of ter uitvoering van een beslissing op grond van het Wetboek van Strafvordering, het Wetboek van Strafrecht, de Penitentiaire beginselenwet, de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden of de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen in een accommodatie is geplaatst.

2. Het vaststellen van de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, omvat bij de eerste opname in de accommodatie het vragen naar zijn naam, voornamen, geboorteplaats en geboortedatum, het adres waarop hij in de gemeentelijke basisadministratie persoonsgegevens is ingeschreven en het adres van zijn feitelijke verblijfplaats buiten de accommodatie. In het geval waarin van de cliënt vingerafdrukken zijn genomen en verwerkt overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering of de Vreemdelingenwet 2000, omvat het vaststellen van zijn identiteit tevens het nemen van vingerafdrukken en het vergelijken van die vingerafdrukken met de van hem verwerkte vingerafdrukken. In de andere gevallen omvat het vaststellen van zijn identiteit een onderzoek van het identiteitsbewijs, bedoeld in artikel 1 van de Wet op de identificatieplicht. Artikel 29a, tweede lid, van het Wetboek van Strafvordering is van overeenkomstige toepassing.

3. Bij de tenuitvoerlegging van een bevel als bedoeld in artikel 2, eerste lid, aanhef, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden worden van de persoon, bedoeld in het eerste lid, een of meer vingerafdrukken overeenkomstig het Wetboek van Strafvordering genomen en verwerkt en is het tweede lid, tweede en derde volzin, van overeenkomstige toepassing. In een ander geval waarin het noodzakelijk is de identiteit van de persoon, bedoeld in het eerste lid, vast te stellen, is het tweede lid, tweede en derde volzin van overeenkomstige toepassing.

4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld voor het verwerken van de persoonsgegevens, bedoeld in het tweede en derde lid.

HOOFDSTUK 4 KLACHTENPROCEDURE EN SCHADEVERGOEDING

Artikel 52

1. De zorgaanbieder stelt aan de cliënt en zijn vertegenwoordiger zo spoedig mogelijk, doch in elk geval binnen twee weken na aanvang van de zorg, een schriftelijk overzicht van de op grond van deze wet aan de cliënt toekomende rechten ter hand. In dit overzicht is opgenomen het adres waaronder de zorgaanbieder bereikbaar is voor een klacht als bedoeld in artikel 55.

2. De zorgverantwoordelijke zorgt ervoor dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger desgewenst een mondelinge toelichting op het overzicht ontvangen.

§ 4.1. Instelling en taakomschrijving van de klachtencommissie

Artikel 53

1. De zorgaanbieder is aangesloten bij een door één of meer representatief te achten cliëntenorganisaties en één of meer representatief te achten organisaties van zorgaanbieders ingestelde klachtencommissie die bestaat uit een oneven aantal van ten minste drie leden die niet werkzaam zijn bij of voor de zorgaanbieder en die zodanig is samengesteld dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.

2. De klachtencommissie beslist, in afwijking van hoofdstuk 3 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg, op klachten als bedoeld in artikel 55.

Artikel 54

1. Ten behoeve van de vervulling van haar taak houdt de klachtencommissie zich in elk geval op de hoogte van de ontwikkelingen op het terrein van het verlenen van zorg en onvrijwillige zorg aan psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.
2. De leden van de klachtencommissie zijn onafhankelijk en verrichten hun werkzaamheden zonder vooringenomenheid. Zij zijn niet werkzaam bij of voor de zorgaanbieder.
3. De leden van de klachtencommissie behandelen geen klachten waarbij zij een relatie hebben tot de klager, de cliënt of zijn vertegenwoordiger.
4. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden nadere regels gesteld met betrekking tot de samenstelling en de werkwijze van de klachtencommissie.

§ 4.2. De klachtprocedure

Artikel 55

De cliënt, zijn vertegenwoordiger of een nabestaande van de cliënt kan een schriftelijke en gemotiveerde klacht indienen bij de klachtencommissie over de nakoming van een verplichting of over een beslissing over:
a. de vraag of een cliënt in staat kan worden geacht tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake van een beslissing die hem betreft, bedoeld in artikel 3, eerste lid of in artikel 22, negende lid, onder c;
b. het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan, als bedoeld in de artikelen 10 en 11;
c. het uitvoeren van het zorgplan, bedoeld in de artikelen 12 en 13, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
d. zorg in onvoorziene situaties, als bedoeld in artikel 15;
e. het bijhouden van een dossier, als bedoeld in artikel 16, voor zover dat betrekking heeft op onvrijwillige zorg;
f. verlof of ontslag, als bedoeld in de artikelen 47 en 48.

Artikel 56

1. De klachtencommissie behandelt de klacht zodanig dat een deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht is gewaarborgd.
2. De behandeling van de klacht geschiedt overeenkomstig een door de klachtencommissie te treffen regeling, die in ieder geval waarborgt dat:
a. aan de behandeling van de klacht niet wordt deelgenomen door een persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht;
b. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht in staat worden gesteld te worden gehoord;
c. het horen plaatsvindt op een locatie die op eenvoudige wijze bereikbaar is voor de cliënt;
d. de klager en de persoon tegen wiens beslissing de klacht is gericht zich kunnen doen bijstaan door degenen die zij daarvoor hebben aangewezen;
e. de persoonlijke levenssfeer van de betrokkenen zoveel mogelijk wordt beschermd.

Artikel 56a

1. De klachtencommissie kan een beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.
2. De klachtencommissie neemt een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen 14 dagen na ontvangst van de klacht.

3. Indien de klacht een beslissing of de nakoming van een verplichting betreft die ten tijde van de indiening geen gevolg meer heeft of waaraan in de tijd dat de klacht bij de klachtencommissie aanhangig is het gevolg is komen te vervallen, neemt de klachtencommissie een schriftelijke en gemotiveerde beslissing binnen vier weken na ontvangst van de klacht.

4. Een klacht kan buiten behandeling worden gelaten indien een gelijke klacht van eenzelfde persoon nog in behandeling is.

Artikel 56b

1. De beslissing van de klachtencommissie strekt tot:

a. onbevoegdverklaring van de klachtencommissie,

b. niet-ontvankelijkverklaring van de klacht,

c. ongegrondverklaring van de klacht, of

d. gegrondverklaring van de klacht.

2. De klachtencommissie verklaart een klacht niet-ontvankelijk, indien deze betrekking heeft op een besluit tot opname en verblijf, een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf of voortzetting van verblijf of een beschikking tot inbewaringstelling.

3. Indien de klachtencommissie de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt zij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.

4. Indien de klachtcommissie de klacht gegrond verklaart, kan zij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing of een andere handeling te verrichten met inachtneming van haar beslissing.

5. De klachtencommissie kan een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.

6. De klachtencommissie deelt de beslissing mee aan de indiener van de klacht, de cliënt, de vertegenwoordiger, de advocaat, de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke en de inspectie.

7. De klachtencommissie maakt de uitspraken over de aan de klachtencommissie voorgelegde klachten openbaar in zodanige vorm dat deze niet tot personen herleidbaar zijn, behoudens voor zover het de zorgaanbieder betreft.

§ 4.3. Beroep

Artikel 56c

1. Nadat de klachtencommissie een beslissing heeft genomen of indien de klachtencommissie niet tijdig een beslissing heeft genomen, kan de cliënt, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder of een nabestaande van de cliënt een schriftelijk en gemotiveerd verzoekschrift indienen bij de rechter ter verkrijging van een beslissing over de klacht.

2. De termijn voor het indien van een verzoekschrift bedraagt binnen zes weken na de dag waarop de beslissing van de klachtencommissie aan de verzoeker is meegedeeld, dan wel zes weken na de dag waarop de klachtencommissie uiterlijk een beslissing had moeten nemen.

Artikel 56d

1. Voordat de rechter op het verzoekschrift beslist, stelt hij in ieder geval de verzoeker, de cliënt, de vertegenwoordiger, de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke in de gelegenheid om te worden gehoord. Indien de cliënt in Nederland verblijft, maar niet in staat is naar de rechtbank te komen, zal de rechter, door de griffier vergezeld, hem horen op zijn

verblijfplaats. Indien de cliënt in een accommodatie verblijft, wordt de rechter door de zorgaanbieder in de gelegenheid gesteld hem aldaar te horen.

2. De rechter doet zich, zo nodig, voorlichten door:

a. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel;

b. degene door wie de cliënt wordt verzorgd;

c. de ouders van de cliënt die het gezag uitoefenen;

d. de voogd, curator of mentor van de cliënt;

e. een of meer bloedverwanten in de eerste of tweede graad die het verzoek niet hebben ingediend;

f. de instelling of arts die de cliënt behandelt of begeleidt.

3. De rechter kan onderzoek door deskundigen bevelen en is bevoegd deze deskundigen op te roepen. De rechter kan getuigen oproepen. De rechter roept de door de verzoeker opgegeven deskundigen en getuigen op, tenzij hij van oordeel is dat door het achterwege blijven daarvan de cliënt redelijkerwijs niet in zijn belangen kan worden geschaad. Indien hij een opgegeven deskundige of getuige niet heeft opgeroepen, vermeld hij de reden daarvan in de beschikking.

4. Indien de rechter zich buiten de tegenwoordigheid van de verzoeker laat voorlichten door een of meer personen als bedoeld in het tweede of derde lid, wordt de zakelijke inhoud van de verstrekte inlichtingen aan de verzoeker meegedeeld.

5. De verzoeker of de advocaat wordt in de gelegenheid gesteld zijn zienswijze kenbaar te maken naar aanleiding van de mededelingen en verklaringen van de personen, bedoeld in het tweede en derde lid.

6. Kosten van getuigen en deskundigen in verband met de toepassing van het derde lid komen ten laste van de Staat.

7. Indien de cliënt geen advocaat heeft, geeft de rechter aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand, bedoeld in de Wet op de rechtsbijstand, een last tot toevoeging van een advocaat aan de cliënt.

Artikel 56e

1. De rechter kan de beslissing waartegen de klacht is gericht, schorsen.

2. De rechter beslist binnen vier weken na indiening van het verzoekschrift.

3. Tegen de beslissing van de rechter staat geen hoger beroep open.

Artikel 56f

1. De beslissing van de rechter strekt tot:

a. onbevoegdverklaring van de rechter,

b. niet-ontvankelijkverklaring van het verzoek,

c. ongegrondverklaring van de klacht, of

d. gegrondverklaring van de klacht.

2. Indien de rechter de klacht tegen een beslissing gegrond verklaart, vernietigt hij de bestreden beslissing geheel of gedeeltelijk. Gehele of gedeeltelijke vernietiging van de beslissing brengt vernietiging van de rechtsgevolgen van de beslissing of het vernietigde gedeelte van de beslissing mee.

3. Indien de rechter de klacht gegrond verklaart, kan hij een opdracht geven tot het nemen van een nieuwe beslissing, het verrichten van een andere handeling met inachtneming van zijn uitspraak, dan wel bepalen dat zijn uitspraak in de plaats treedt van het vernietigde besluit of het vernietigde gedeelte daarvan.

4. De rechter kan de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener een termijn stellen voor het nemen van een nieuwe beslissing of het verrichten van een andere handeling.

5. De rechter kan bepalen dat, indien of zolang niet wordt voldaan aan de beslissing van de rechter, de zorgaanbieder aan de cliënt een in de

beslissing vast te stellen dwangsom verbeurt. De artikelen 611a tot en met 611i van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering zijn van overeenkomstige toepassing.

6. De griffie zendt zo spoedig mogelijk een afschrift van de beslissing aan de klager, de cliënt, de vertegenwoordiger, de advocaat van de cliënt, de klachtencommissie, de zorgaanbieder en de inspectie.

§ 4.4. Schadevergoeding

Artikel 56g

1. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 55 kan verzoeker tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De klachtencommissie kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.

2. Bij een verzoek als bedoeld in artikel 56c, eerste lid, kan verzoeker tevens om schadevergoeding door de zorgaanbieder verzoeken. De rechter kan op dit verzoek afzonderlijk beslissen en kan ook ambtshalve tot schadevergoeding door de zorgaanbieder besluiten.

3. Voordat de klachtencommissie of de rechter beslist over het toekennen van schadevergoeding, hoort de klachtencommissie of de rechter de zorgaanbieder.

4. De schadevergoeding, bedoeld in het eerste en tweede lid, wordt naar billijkheid vastgesteld.

§ 4.5. Geheimhouding

Artikel 56h

1. Een ieder die betrokken is bij de uitvoering van dit hoofdstuk en daarbij de beschikking krijgt over gegevens waarvan hij het vertrouwelijke karakter kent of redelijkerwijs moet vermoeden, en voor wie niet reeds uit hoofde van ambt, beroep of wettelijk voorschrift ter zake van die gegevens een geheimhoudingsplicht geldt, is verplicht tot geheimhouding daarvan, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hem tot bekendmaking verplicht of uit zijn taak bij de uitvoering van dit hoofdstuk de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

2. De patiëntenvertrouwenspersoon kan zich op grond van zijn geheimhoudingsplicht verschonen van het geven van getuigenis of het beantwoorden van vragen in een klachtprocedure of een rechterlijke procedure.

AG

In artikel 57, eerste lid wordt de zinsnede «De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt of met zijn opname en verblijf in een accommodatie» vervangen door: De cliëntenvertrouwenspersoon heeft tot taak de cliënt of de vertegenwoordiger advies en bijstand te verlenen in aangelegenheden die samenhangen met het verlenen van onvrijwillige zorg aan de cliënt, met zijn opname en verblijf in een accommodatie, of met het doorlopen van de klachtenprocedure.

AH

In artikel 58, tweede lid wordt de zinsnede «en de cliënt of zijn vertegenwoordiger daartegen geen bezwaar heeft gemaakt» vervangen door: en de cliënt of zijn vertegenwoordiger daarmee uitdrukkelijk heeft ingestemd.

AI

Artikel 60 wordt als volgt gewijzigd:

a. Het eerste lid komt te luiden:
1. Met het toezicht op de naleving van het bepaalde bij of krachtens deze wet zijn belast de ambtenaren van de inspectie.

b. Het tweede lid komt te luiden:
2. Indien onvrijwillige zorg wordt verleend of de inspectie een gegrond vermoeden heeft dat onvrijwillige zorg wordt verleend, zijn de met het toezicht belaste ambtenaren bij de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:15 tot en met 5:17 van de Algemene wet bestuursrecht, tevens bevoegd, met medeneming van de benodigde apparatuur, een woning of verblijfsruimte binnen te treden zonder toestemming van de bewoner, voor zover dat noodzakelijk is voor het toezicht op de onvrijwillige zorg in de woning of verblijfsruimte. Zij beschikken niet over de bevoegdheden, genoemd in de artikelen 5:18 en 5:19 van de Algemene wet bestuursrecht.

c. Onder vernummering van het vierde en vijfde lid, tot vijfde en zesde lid, wordt er een lid ingevoegd, luidende:
4. De zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke, alsmede alle anderen die bij de uitvoering van deze wet betrokken zijn, geven aan de met het toezicht belaste ambtenaren alle door hen verlangde inlichtingen, voor zover dit redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak nodig is.

AJ

Na artikel 60 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 60a

1. Indien bij de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener het gegronde vermoeden bestaat dat de uitvoering van de onvrijwillige zorg ernstig tekortschiet, doet hij daarvan meldingbij de inspectie.
2. Indien de zorgaanbieder, de zorgverantwoordelijke of de zorgverlener onvoldoende, niet of niet tijdig reageert op de klachten van de cliëntenvertrouwenspersoon over de uitvoering van de zorg, kan de cliëntenvertrouwenspersoon dit melden aan de inspectie.

AK

De artikelen 61 tot en met 63 komen te luiden:

Artikel 61

1. Onze Minister kan een bestuurlijke boete van ten hoogste € 33.500,- opleggen ter zake van overtreding van regels gesteld bij of krachtens artikel:
a. 2a;
b. 3, achtste lid;
c. 5;
d. 6;
e. 8, derde lid;
f. 9, derde tot en met zesde lid;
g. 10, derde tot en met negende lid;
h. 11;
i. 12;
j. 13;
k. 15;

l. 16;
m. 17;
n. 18;
o. 18a;
p. 18b;
q. 19;
r. 20;
s. 21, eerste lid;
t. 24, eerste lid;
u. 29, eerste lid;
v. 34;
w. 45;
x. 46;
y. 48;
z. 52;
aa. 57, eerste lid;
bb. 58.

2. Onze Minister kan een last onder dwangsom opleggen ter zake van overtreding van regels de regels gesteld bij of krachtens artikel:

a. 13;
b. 17;
c. 18;
d. 18c, zesde lid;
e. 19;
f. 20;
g. 34;
h. 53;
i. 54;
j. 60, derde, vierde, vijfde en zesde lid.

3. Indien de ernst van de overtreding, of de omstandigheden waaronder deze is begaan daartoe aanleiding geven, wordt die overtreding aan het openbaar ministerie voorgelegd.

Artikel 62

1. Met gevangenisstraf van ten hoogste drie jaar of geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij die opzettelijk iemand van zijn vrijheid berooft of doet beroven door deze persoon tegen zijn wil op te nemen of te laten opnemen in een accommodatie, zonder dat daar een besluit tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 21, eerste lid, een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid of een beschikking tot inbewaringstelling als bedoeld in artikel 29, eerste lid, aan te grondslag ligt.

2. Met gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of geldboete van de derde categorie wordt gestraft hij die opzettelijk onvrijwillige zorg verleent, waarin het zorgplan niet overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 10 of 11 voorziet en die ook niet op basis van artikel 15 kan worden verleend.

3. De in het eerste en tweede lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Artikel 63

1. Met een geldboete van de tweede categorie wordt gestraft hij die:

a. iemand van zijn vrijheid berooft of doet beroven door deze persoon tegen zijn wil op te nemen of te laten opnemen in een accommodatie, zonder dat daar een besluit tot opname en verblijf als bedoeld in artikel 21, eerste lid, een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24, eerste lid of een beschikking van de burgemeester als bedoeld in artikel 29, eerste lid, aan te grondslag ligt;

b. onvrijwillige zorg verleent, waarin het zorgplan niet overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 10 of 11 voorziet en die ook niet op basis van artikel 15 kan worden verleend;

c. in strijd handelt met de artikelen 12, eerste lid, 13, eerste lid en 15, eerste lid, 16, eerste lid, 47, of 48.

2. De in het eerste lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

AL

Na artikel 63 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 63a

Indien voor een handeling op grond van artikel 61, eerste lid, een bestuurlijke boete kan worden opgelegd, gelden de artikelen 62 en 63 slechts indien:

a. in de daaraan voorafgaande 24 maanden tweemaal een bestuurlijke boete ter zake van eenzelfde handeling onherroepelijk is opgelegd, of

b. de opzettelijke of roekeloze handeling een direct gevaar voor de gezondheid of veiligheid van iemand tot gevolg heeft.

AM

Artikel 65 vervalt.

AN

Artikel 74 komt te luiden:

Artikel 74

In artikel 1 van bijlage 2 van de Algemene wet bestuursrecht wordt op alfabetische volgorde opgenomen:

Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, met uitzondering van artikel 61.

AO

Artikel 76 komt te luiden:

Artikel 76

1. Ten aanzien van een cliënt die op het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is opgenomen met toepassing van hoofdstuk II onderscheidenlijk hoofdstuk VIII van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, voldoet de zorgaanbieder voor zover nodig zo spoedig mogelijk, doch in ieder geval binnen zes maanden na inwerkingtreding van deze wet, aan de artikelen 5 tot en met 11, 16, 45 en 52, met dien verstande dat op een schriftelijke klacht als bedoeld in artikel 41, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, die voor het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet is ingediend bij het bestuur van een zwakzinnigeninrichting of verpleeginrichting, het recht van toepassing blijft dat gold ten tijde van die indiening.

2. Een aanvraag als bedoeld in artikel 60 van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, die is ingediend voor het tijdstip dat deze wet inwerking treedt, wordt behandeld overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 3, paragraaf 1. Een verzoek voor een machtiging als bedoeld in hoofdstuk II van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen die is ingediend voor het tijdstip dat deze

wet inwerking treedt, wordt behandeld overeenkomstig het bepaalde in hoofdstuk 3, paragraaf 2.6.

AP

Na artikel 77 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 77a

Een door Onze Minister op grond van artikel 1, eerste lid, onderdeel h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen als verpleeginrichting of zwakzinnigeninrichting aangemerkte zorginstelling of afdeling daarvan wordt door Onze Minister ambtshalve opgenomen in het register, bedoeld in artikel 20, eerste lid.

AQ

Artikel 78 komt te luiden:

Artikel 78

De artikelen 41 en 42 van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg vervallen.

Artikel 14:4

Het bij Koninklijke boodschap van 4 juni 2010 ingediende voorstel van wet, houdende vaststelling van een Wet forensische zorg en daarmee verband houdende wijzigingen in diverse andere wetten (Wet forensische zorg; Kamerstukken 32 398) wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.1 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid, onderdeel a, wordt «de stoornis van de geestvermogens» vervangen door: de psychische stoornis of verstandelijke handicap.

b. Het eerste lid, onderdeel o, komt te luiden:
o. zorgaanbieder: een rechtspersoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig forensische zorg als bedoeld bij of krachtens artikel 1, tweede lid, verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig of beroepsmatig forensische zorg als bedoeld bij of krachtens artikel 1, tweede lid, verlenen of doen verlenen, of een natuurlijk persoon die bedrijfsmatig of beroepsmatig forensische zorg als bedoeld bij of krachtens artikel 1, tweede lid, doet verlenen.

c. Het tweede lid komt te luiden:
2. Onder forensische zorg wordt verstaan zorg, die wordt verleend aan een justitiabele met een psychiatrische aandoening of beperking, verslaving daaronder begrepen, of een verstandelijke handicap, en die al dan niet als een voorwaarde, onderdeel uitmaakt van een straf of een maatregel, of van de ten uitvoerlegging van een straf of maatregel, of als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een sepot, een schorsing van de voorlopige hechtenis, of een gratieverlening op grond van de Gratiewet, dan wel onderdeel uitmaakt van een strafbeschikking waarbij een gedragsmaatregel wordt opgelegd. De eerste volzin is niet van toepassing op zorg die al dan niet als voorwaarde onderdeel uitmaakt van een straf of maatregel bedoeld in het Eerste boek, Titel VIII A, van het Wetboek van

Strafrecht. Forensische zorg omvat de zorg als bedoeld in artikel 3:2 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en artikel 1, vierde lid, en artikel 2, eerste lid, van de Wet zorg en dwang. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen andere vormen van zorg worden aangemerkt als forensische zorg dan wel daarvan worden uitgesloten.

B

Artikel 2.3 komt te luiden:

Artikel 2.3

1. Indien de rechter van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een zorgmachtiging krachtens de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname krachtens de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, kan hij, ambtshalve of na een verzoekschrift van de officier van justitie, met toepassing van die wet een zorgmachtiging ingevolge die wet afgeven als bedoeld in artikel 6:5, aanhef en onderdeel a, van die wet. Aan deze bevoegdheid kan in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde bij afzonderlijke beslissing toepassing worden gegeven:

1°. bij de rechterlijke uitspraak waarbij iemand wegens een strafbaar feit wordt veroordeeld;

2°. bij de rechterlijke uitspraak waarbij overeenkomstig artikel 9a van het Wetboek van Strafrecht wordt bepaald dat geen straf wordt opgelegd;

3°. bij de rechterlijke uitspraak waarbij de verdachte wordt vrijgesproken;

4°. bij de rechterlijke uitspraak waarbij de verdachte wordt ontslagen van alle rechtsvervolging;

5°. op vordering van het openbaar ministerie;

6°. indien de rechter maatregel van terbeschikkingstelling niet verlengt;

7°. indien de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de verpleging van overheidswege niet verlengt;

8°. indien de rechter de plaatsing in een inrichting voor jeugdigen niet verlengt;

9°. indien de rechter de voorwaardelijke beëindiging van de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen niet verlengt;

10°. bij rechterlijke beslissing op vordering van het openbaar ministerie tot omzetting van de maatregel plaatsing in een inrichting voor jeugdigen in de maatregel van terbeschikkingstelling;

11°. indien de voorwaarden, bedoeld in artikel 2.4 van de Wet forensische zorg, zijn geëxpireerd.

2. Indien de rechter van oordeel is, dat voldaan is aan de criteria voor het afgeven van een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf als bedoeld in artikel 24 van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, kan hij, ambtshalve of na een verzoekschrift van de officier van justitie, met toepassing van die wet een rechterlijke machtiging ingevolge die wet afgeven voor de maximale duur van zes maanden. Aan deze bevoegdheid kan in het kader van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde bij afzonderlijke beslissing toepassing worden gegeven op een van de in het eerste lid onder 1° tot en met 11° genoemde gronden.

C

Artikel 3:1, tweede lid, eerste volzin, komt te luiden:

Door de aanwijzing, bedoeld in het eerste lid, is de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van toepassing, tenzij de wet anders bepaalt.

D

De laatste twee volzinnen van artikel 6.7 komen te luiden:
Voor deze overbrenging is een zorgmachtiging vereist op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of een rechterlijke machtiging voor onvrijwillige opname op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten. Een zorgmachtiging als bedoeld in de vorige volzin kan achterwege blijven indien de forensische patiënt schriftelijk en vrijwillig met de overbrenging instemt.

E

Artikel 7.1 wordt als volgt gewijzigd:

a. Onderdeel E, komt te luiden:

Artikel 37 vervalt.

b. In onderdeel F (artikel 37a), vijfde lid, wordt «gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens» telkens vervangen door: psychische stoornis of verstandelijke handicap.

F

De artikelen 7.4, 7.5 en 7.6 vervallen.

G

Onderdeel B, subonderdeel c, van artikel 7.8 vervalt.

H

In artikel 8:1 wordt «drie jaar» vervangen door: twee jaar.

Artikel 14:5

In artikel 1, onderdeel l, van de Algemene nabestaandenwet wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:6

In artikel 1, eerste lid, onderdeel e, van de Algemene Ouderdomswet wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:7

De Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 8, eerste lid, onderdeel g, komt te luiden:

g. personen die in een inrichting verblijven en ten aanzien van wie een rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten of een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg is gegeven, in afwachting van plaatsing in een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

B

Artikel 12, achtste lid, komt te luiden:

8. In geval van een psychische stoornis of verstandelijke handicap van een jeugdige kan de selectiefunctionaris, met inachtneming van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, bepalen dat de jeugdige naar een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zal worden overgebracht om daar zolang als dat noodzakelijk is te worden verpleegd.

Artikel 14:8

De Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 1, onderdeel v, 16, tweede lid, 16b, onderdelen a en b, 50, eerste lid, en 51, eerste lid, 72, eerste lid, onderdeel a, wordt «de stoornis van de geestvermogens» telkens vervangen door: de psychische stoornis of verstandelijke handicap.

B

In artikel 11, tweede lid, onderdeel b, wordt «de bij hem geconstateerde gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens» vervangen door: de bij hem geconstateerde psychische stoornis of verstandelijke handicap.

C

In artikel 13, eerste lid, wordt «psychiatrisch ziekenhuis» vervangen door: accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

D

In artikel 16c, tweede lid, wordt «is gestoord in zijn geestvermogens» vervangen door: een psychische stoornis of verstandelijke handicap heeft.

Artikel 14:9

In de artikelen 378, derde lid, 431, derde lid, en 450 derde lid, van Boek 1 van het Burgerlijk Wetboek wordt «het verlenen van een voorlopige of voorwaardelijke machtiging, een observatiemachtiging of een machtiging

tot voortgezet verblijf als bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, dan wel een machtiging als bedoeld in artikel 33, eerste lid, van die wet» telkens vervangen door: het verlenen van een rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten dan wel een zorgmachtiging of een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel als bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

Artikel 14:10

In art. 57, tweede lid, onderdeel a, van de Geneesmiddelenwet wordt «als algemeen onderscheidenlijk als psychiatrisch ziekenhuis aangewezen instelling» vervangen door: als algemeen ziekenhuis of als accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, aangewezen instelling.

Artikel 14:11

Artikel 63 van de Invoerings- en aanpassingswet Politiewet 2012 vervalt.

Artikel 14:12

De Participatiewet wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 13, derde lid, wordt «de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen, dan wel van artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht,» vervangen door: de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg en de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

B

Artikel 64 wordt als volgt gewijzigd:

1. Artikel 64, eerste lid, onderdeel o, komt te luiden:
o. de geneesheer-directeur, bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, en de zorgaanbieder, bedoeld in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten;.

2. In het tweede lid wordt na «De geneesheer-directeur» ingevoegd: respectievelijk de zorgaanbieder.

Artikel 14:13

De Penitentiaire beginselenwet wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 15, vijfde lid, komt te luiden:
5. In geval van een psychische stoornis of verstandelijke handicap van een gedetineerde kan Onze Minister bepalen dat de gedetineerde naar een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of artikel 1, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten zal worden overgebracht om daar zolang dat noodzakelijk is te worden verpleegd. Indien de gedetineerde wordt overgebracht ten

behoeve van de verlening van forensische zorg, bedoeld bij of krachtens de Wet forensische zorg, geschiedt de overbrenging overeenkomstig die wet.

B

In de artikelen 32, tweede lid, 46b, tweede lid, 46d, onderdelen a en b, wordt «de stoornis van de geestvermogens» telkens vervangen door: de psychische stoornis of verstandelijke handicap.

C

In artikel 46e, tweede lid, wordt «is gestoord in zijn geestvermogens» vervangen door: een psychische stoornis of verstandelijke handicap heeft.

Artikel 14:14

In artikel 1, eerste lid, onder k, van de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:15

In artikel 1:1, eerste lid, onder f, van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:16

In artikel 5, eerste lid, van de Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden wordt «een psychiatrisch ziekenhuis» vervangen door: een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1 van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:17

De Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 8a, tweede lid, wordt «39e, derde lid,» vervangen door: 39e, derde, zesde en zevende lid,.

B

In artikel 39e wordt, onder vernummering van het zesde lid tot achtste lid, twee leden ingevoegd, luidende:

6. Het College van procureurs-generaal verstrekt strafvorderlijke gegevens aan de geneesheer-directeur en de psychiater, bedoeld in de artikelen 5:4, 7:1, 7:11, 7A:5 en 8:19 van de Wet verplichte geestelijke

gezondheidszorg, voor zover dit voortvloeit uit de verplichtingen van de officier van justitie op grond van die artikelen.

7. Het College van procureurs-generaal verstrekt strafvorderlijke gegevens aan het Indicatieorgaan, bedoeld in artikel 28a, derde lid, en de arts die de medische verklaring bedoeld in artikel 28a, tweede lid, onderdeel d, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten vaststelt, voor zover dit voortvloeit uit de in dat artikel bedoelde verplichtingen van de officier van justitie.

Artikel 14:18

De Wet langdurige zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

Aan hoofdstuk 10 van de Wet langdurige zorg wordt een paragraaf toegevoegd, luidende:

§ 5. Gedwongen verblijf in een instelling

Artikel 10.5.1

1. Een persoon die door middel van een rechterlijke machtiging als bedoeld in artikel 24 of 28a van de Wet zorg en dwang is aangewezen op verblijf in een instelling heeft gedurende de geldigheidsduur van die machtiging doch ten hoogste gedurende het verblijf in een instelling recht op zorg als bedoeld in artikel 3.1.1, voor zover deze persoon geen toepassing geeft aan artikel 3.2.3 of het verblijf niet wordt bekostigd op grond van de Zorgverzekeringswet, Jeugdwet of Wet maatschappelijke ondersteuning 2015.

2. Bij de toepassing van het eerste lid zijn de artikelen 3.1.2, 3.1.3, 3.2.1, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.6, 3.3.1 tot en met 3.3.4, en 4.2.1, eerste lid, onderdeel a, en tweede lid, niet van toepassing.

3. Bij de toepassing van het eerste lid blijft artikel 1.2 van de Jeugdwet buiten toepassing.

4. Het recht op zorg als bedoeld in het eerste lid wordt ambtshalve vastgesteld door het CIZ.

5. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de vaststelling van een indicatiebesluit indien toepassing wordt gegeven aan het eerste lid.

B

Artikel 12.1.11 van de Wet langdurige zorg vervalt.

Artikel 14:19

In artikel 1, eerste lid, onder i, van de Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:20

De Wet op de rechtsbijstand wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 43, tweede lid, onderdeel f, van de Wet op de rechtsbijstand wordt vervangen door:

f. de artikelen 1:7, eerste en tweede lid en 6:3, vierde lid, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg;

B

Aan artikel 43, tweede lid van de Wet op de rechtsbijstand wordt, onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel h door een puntkomma, een onderdeel toegevoegd, luidende:

i. artikel 38, derde lid, en 56d, zevende lid, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:21

In artikel 2.17, eerste lid, van de Wet studiefinanciering 2000 wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:22

In artikel 2.22a, eerste lid, van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:23

In artikel 44, eerste lid, onder a, van de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:24

In artikel 817, derde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering wordt «een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in artikel 1, onder h, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Stb. 1992, 669)» vervangen door: een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, of als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:25

Het Wetboek van Strafrecht wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 13, eerste lid, 15d, eerste lid, onderdeel a, en 39, wordt «de gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens» telkens vervangen door: de psychische stoornis of verstandelijke handicap.

B

In de artikelen 65, eerste en vierde lid, artikel 243, 247, wordt «een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens» vervangen door: een zodanige psychische stoornis of verstandelijke handicap.

C

In artikel 77s, eerste lid, wordt «een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens» vervangen door: een psychische stoornis of verstandelijke handicap.

D

In artikel 77tb, zesde lid, van het Wetboek van Strafrecht wordt «een rechterlijke machtiging op grond van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» vervangen door: een rechterlijke machtiging op grond van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapten cliënten of een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of een zorgmachtiging op grond van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg.

E

Artikel 90sexies komt te luiden:

Artikel 90sexies

Onder psychiatrisch ziekenhuis wordt verstaan:
1o. een accommodatie als bedoeld in artikel 1:1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg;
2o. een accommodatie als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onderdeel b, van de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

F

In artikel 437bis, eerste lid, onderdeel b, wordt «krankzinnigengesticht» vervangen door: psychiatrisch ziekenhuis.

G

In artikel 447e wordt «de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen of de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen» vervangen door: de Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen, de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg of de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten.

Artikel 14:26

Het Wetboek van Strafvordering wordt als volgt gewijzigd:

A

In de artikelen 16, eerste lid, en 458, vijfde lid, wordt «een zodanige gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens» telkens vervangen door: een zodanige psychische stoornis of verstandelijke handicap.

B

In artikel 216a, tweede lid, wordt «met gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens» vervangen door: met een psychische stoornis of verstandelijke handicap.

C

De aanduiding «**Titel IIA. Berechting van verdachten bij wie een gebrekkige ontwikkeling of ziekelijke stoornis van de geestvermogens wordt vermoed**» komt te luiden:

Titel IIA. Berechting van verdachten bij wie een psychische stoornis of verstandelijke handicap wordt vermoed.

D

In artikel 509a, eerste lid, wordt «de geestvermogens van de verdachte gebrekkig ontwikkeld of ziekelijk gestoord zijn» vervangen door: de verdachte een psychische stoornis of een verstandelijke handicap heeft.

E

In artikel 562, eerste lid, wordt «een ziekelijke stoornis van zijn geestvermogens» vervangen door: een psychische stoornis.

F

In artikel 563, eerste lid, wordt «de ziekelijke stoornis van de geestvermogens» vervangen door: de psychische stoornis.

Artikel 14:27

In artikel 1, eerste lid, onder f, van de Ziektewet wordt «bedoeld in de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen en in artikel 37, eerste lid, van het Wetboek van Strafrecht» vervangen door: bedoeld in de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, in de Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten en in artikel 2.3 van de Wet forensische zorg.

Artikel 14:28

Indien het bij koninklijke boodschap van 8 april 2016 ingediende voorstel van wet houdende Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg en enkele andere wetten in verband met aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg (Kamerstukken 34 445) tot wet is of wordt verheven, komt artikel 1a, tweede lid te luiden:

2. Forensische zorg, is zorg als bedoeld bij of krachtens artikel 1, tweede lid, van de Wet forensische zorg.

WW

Artikel 15:2 wordt als volgt gewijzigd:

a. In het eerste lid vervalt «27, eerste lid,».

b. Onder vernummering van het derde lid tot vierde lid wordt een lid ingevoegd, luidende:

3. Een machtiging als bedoeld in artikel 27, eerste lid, van de Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen die is afgegeven na het tijdstip van inwerkingtreding van deze wet, wordt gelijkgesteld met een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

XX

Artikel 16:1 komt te luiden:

Artikel 16:1

Onze Minister zendt in overeenstemming met Onze Minister van Veiligheid en Justitie binnen twee jaar na de inwerkingtreding van deze wet, en vervolgens telkens om de vijf jaar, aan de beide Kamers van de Staten-Generaal een verslag over de doeltreffendheid en de effecten van deze wet in de praktijk.

Toelichting

ALGEMEEN DEEL

1. Inleiding

Dit voorstel van wet, houdende regels voor het kunnen verlenen van verplichte zorg aan een persoon met een psychische stoornis (de Wet verplichte geestelijke gezondheidzorg, hierna: de Wvggz) en het voorstel voor een Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten (hierna: de Wzd), geeft voor de specifieke doelgroepen toegespitste regels voor het geven van zorg op maat met als uiterste middel gedwongen zorg. De wetsvoorstellen zullen de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (hierna: de Wbopz) vervangen. Met deze tweede nota van wijziging wordt naast belangrijke wijzigingen in de voorstellen voor de Wvggz en de Wzd, een aantal wijzigingen voorgesteld in het voorstel voor een Wet forensische zorg (hierna: de Wfz). De Wzd en de Wfz zijn al aan de Eerste Kamer aangeboden.

Met deze tweede nota van wijziging blijven de doelen en de uitgangspunten van deze wetsvoorstellen ongewijzigd. Kern van deze wetsvoorstellen is dat de cliënt en zijn specifieke zorgbehoefte centraal staan, en niet langer de gedwongen opname. Gedwongen zorg mag alleen als alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput en gedwongen zorg het laatste middel is om het voorziene ernstige nadeel af te wenden. Indien gedwongen zorg noodzakelijk is, dient de lichtste variant te worden ingezet. Gedwongen zorg moet bovendien zo kort als mogelijk worden ingezet en regulier geëvalueerd worden. Bij de verlening van gedwongen zorg staat voorop dat elk individu, ongeacht het toepasselijke juridische kader, de zorg moet krijgen die hij nodig heeft. Daar waar eveneens veiligheidsaspecten aan de orde zijn, moeten die worden meegewogen binnen de adequate inzet van de zorg die de betrokkene nodig heeft. De zorg moet passend (op maat) zijn en variabel in de tijd al naar gelang de behoefte en/of noodzaak.

Om de zorg te kunnen bieden die een cliënt op een bepaald moment nodig heeft, moet de wetgeving beschikken over een breed arsenaal aan interventiemogelijkheden. Met de Wvggz en de Wzd wordt deze uitbreiding van interventiemogelijkheden op het terrein van de gedwongen zorg vormgegeven. Een belangrijke uitbreiding wordt gevormd door het feit dat op grond van de Wvggz en de Wzd gedwongen zorg ook ambulant verleend kan worden en niet langer gebonden is aan het verblijf in een instelling. Zo hoeft niet gewacht te worden met het verlenen van zorg, totdat de situatie zo ernstig is dat het ernstig nadeel alleen kan worden weggenomen door een gedwongen opname. Daarmee is de zorg die iemand onder de Wvggz of de Wzd kan ontvangen persoonsgebonden en niet langer instellingsgebonden, zoals onder de Wbopz. Door deze uitbreiding van interventiemogelijkheden ten opzichte van de Wbopz, biedt de nieuwe regelgeving de mogelijkheid om passende zorg te kunnen bieden.

Ook de Wfz biedt de bij de uitvoering betrokken actoren meer de mogelijkheid om een persoon naar passende zorg toe te leiden. Wanneer bijvoorbeeld een cliënt met psychiatrische problematiek (Wvggz) of een verstandelijke beperking of psychogeriatrische aandoening (Wzd) in aanraking komt met justitie, dient op grond van de Wfz een afweging te worden gemaakt of deze persoon in het justitiële circuit thuishoort, of gelet op diens zorgvraag moet worden toegeleid naar een passende zorgvoorziening in een reguliere setting. Doel van deze integrale afweging tussen straf en zorg is het bieden van maatwerk, zodat de juiste patiënt op de voor hem juiste plek terechtkomt, zowel qua zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau.

Om iemand de zorg te kunnen bieden die hij op een bepaald moment nodig heeft, moet over- en doorplaatsing naar een plek die het beste aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt soepel verlopen, ook als dit een plaatsing in ander domein betreft, bijvoorbeeld vanuit een justitiële setting naar de GGZ. Zo moet duidelijk zijn welke interne rechtspositie op de cliënt van toepassing is na overplaatsing en de zorgcontinuïteit moet gegarandeerd worden, ook indien iemand forensische zorg ontvangt en de cliënt bij het aflopen van zijn justitiële titel nog zorg nodig heeft.

Een belangrijke aanleiding voor deze nota van wijziging is de vraag van het veld en het parlement om de aansluiting tussen deze wetsvoorstellen te verbeteren. ZonMw heeft in het kader van de «thematische wetsevaluatie gedwongen zorg» aanbevelingen gedaan voor harmonisatie van rechtsposities. Met deze tweede nota van wijziging worden conform de aanbevelingen van ZonMw de kernbegrippen zoveel mogelijk geharmoniseerd (zorg, verplichte/onvrijwillige zorg, zorgverantwoordelijke, zorgaanbieder), evenals het criterium voor verplichte/onvrijwillige zorg. Naast de definities en begrippen is een eveneens een aantal andere belangrijke zaken voor zover mogelijk geharmoniseerd, zoals de klachtenregelingen, de daarop aansluitende mogelijkheid op beroep bij de rechter en het indienen van een verzoek tot schadevergoeding. Zo hebben zowel in de Wvggz als de Wzd clienten gelijkwaardige toegang tot een laagdrempelige en onafhankelijke klachtbehandeling.

In deze nota van wijziging wordt in de Wvggz eveneens een aantal wijzigingen voorgesteld, die vooral voortvloeien uit hetgeen tijdens de hoorzitting in de Tweede Kamer op 20 januari 2014 aan de orde is geweest. Zo is onder meer de procedure voor de crisismaatregel herzien.

Tot slot worden in deze tweede nota van wijziging, wijzigingen doorgevoerd naar aanleiding van de kabinetsreactie op de aanbevelingen uit het rapport van de Commissie Hoekstra, die de feiten en omstandig-

heden in de zaak Bart van U. heeft onderzocht. De Commissie Hoekstra heeft aanbevelingen om de samenwerking tussen de geestelijke gezondheidszorg en Justitie te verbeteren en stelt voor de verzoekerrol bij de officier van justitie neer te leggen. De hiervoor genoemde aanbevelingen zijn in deze nota van wijziging overgenomen.

2. Adequate rechtsbescherming en procedures die passen bij de doelgroep

Bij gedwongen zorg gaat het om een inbreuk op grondrechten. Een inbreuk op grondrechten is alleen toegestaan als daar een wettelijke basis voor is, waarin wordt voorzien in een zorgvuldige besluitvormingsprocedure en adequate rechtsbescherming. Dit is in alle wetsvoorstellen die wijzigingen met deze tweede nota van wijziging gewaarborgd. Dat wil echter niet zeggen dat de besluitvormingsprocedure en rechtsbescherming in alle gevallen identiek moeten zijn. De ontstaansgeschiedenis van de wetsvoorstellen, het karakter van de zorg, het verschil in doelgroepen, alsmede de uitvoerbaarheid, hebben in de verschillende wetten en wetsvoorstellen geleid tot procedures die op onderdelen van elkaar verschillen.

Rechtsbescherming onder de Wvggz en de Wzd

Vanuit het oogpunt van overzichtelijkheid, toegankelijkheid en de consistentie van wetgeving beveelt ZonMw aan om één wettelijk regime te hanteren voor zowel de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) als voor cliënten met een verstandelijke beperking of een psychogeriatrische aandoening (zgn. VG/PG-doelgroep), of de Wvggz en de Wzd beter op elkaar af te stemmen. De regering heeft gekozen voor een betere afstemming tussen beide wetsvoorstellen. De kernbegrippen zijn zoveel mogelijk geharmoniseerd en de klachtenprocedure, het daarop aansluitende beroep bij de rechter en het indienen van een verzoek tot schadevergoeding zijn nauwkeurig op elkaar afgestemd. Hierdoor hebben cliënten onder de Wzd en betrokkenen onder de Wvggz een gelijkwaardige toegang tot een laagdrempelige en onafhankelijke klachtbehandeling. Ook is de aansluiting verbeterd voor grensverkeer tussen de Wzd en de Wvggz voor die mensen die tijdelijk worden overgeplaatst van een Wzd-accommodatie naar een GGZ-instelling of omgekeerd.

Er is niet gekozen voor één wetsvoorstel, omdat de tweede evaluatie van de Wbopz pleitte voor specifieke regels voor de VG/PG-doelgroep, omdat de Wbopz voor deze doelgroep niet voldoet. De argumenten die bij deze evaluatie werden genoemd, zijn onverminderd van kracht. De noodzaak voor afzonderlijke regelingen wordt dus met name ingegeven door het verschil in doelgroep en het verschil in zorgbehoefte en type dwang.

In de Wvggz gaat het om cliënten met een psychiatrische aandoening. De psychiatrie is onderdeel van de geneeskunde. De zorg is er doorgaans op gericht de patiënt te behandelen en de stoornis die het gevaar doet veroorzaken weg te nemen. In de Wzd gaat het om zorg aan mensen met dementie of een verstandelijke beperking. Deze mensen zijn niet goed in staat om hun leven te overzien en hebben doorgaans levensbreed (dat wil zeggen: over bijna alle aspecten van hun leven) en voor de rest van hun leven zorg nodig. In de zorg voor mensen met dementie of een verstandelijke beperking is er geen uitzicht op verbetering of genezing van de stoornis; het gaat hier om het bieden van ondersteuning bij verschillende aspecten van hun leven. Deze cliënten krijgen vaak al op vrijwillige basis zorg en deze zorg kan zich van tijd tot tijd uitbreiden tot onvrijwillige zorg. In het uiterste geval kunnen deze cliënten onvrijwillig opgenomen worden

in een accommodatie, zodat zij in een veiligere leefomgeving de benodigde ondersteuning kunnen krijgen.

Daarnaast is relevant dat een groot deel van de mensen met dementie of een verstandelijke beperking zijn wil niet of onvoldoende kan uiten. Daardoor is het in de VG/PG-doelgroep, anders dan bij de psychiatrische cliënt, vaak niet duidelijk of de cliënt zich verzet tegen de maatregelen als hier genoemd. Dat leidt vaak tot een andere dynamiek tussen zorgverlener en cliënt. Voor deze zogenoemde «geen verzet, geen bezwaar groep», zijn in de Wzd procedurele waarborgen ingebouwd in die zin dat er over de noodzaak van onvrijwillige en vrijwillige alternatieven systematisch binnen teamverband en stapsgewijs wordt besloten, ook als er geen verzet is (het stappenplan).

In beide wetsvoorstellen is gekozen voor die procedures en middelen die het beste bij de doelgroep passen en leiden tot een doelmatige verlening van zorg. In de Wvggz worden alle vormen van dwang vooraf getoetst door de rechter, in de Wzd wordt over onvrijwillige zorg besloten aan de hand van een multidisciplinair stappenplan waarbij een zorgvuldige afweging voor het al dan niet opnemen van onvrijwillige zorg tot stand komt en er sprake is van een opschalend model van deskundigheid, oplopend tot een externe consultatie. Met dit proces wordt bereikt dat hulpverleners binnen de zorgcontext blijven zoeken naar vrijwillige alternatieven. Overigens is ook onder de Wvggz zorgverlening op basis van vrijwilligheid altijd de eerste keuze. Als instrument voor rechtsbescherming is het stappenplan voor de PG/VG-doelgroep passender dan het instrument van de zorgmachtiging waarbij de rechter mogelijk in te zetten vormen van gedwongen zorg vooraf legitimeert. Een gang naar de rechter kan voor de VG/PG-doelgroep leiden tot onbegrip bij de cliënt en tot een disproportioneel beroep op de rechter. Daar waar er sprake is van onvrijwillige opname of verblijf in een accommodatie, vindt in de Wzd wel een rechterlijke toets vooraf plaats.

In lijn met hoe in het voorstel voor de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg (hierna: Wkkgz) en in het gehele zorgstelsel met verantwoordelijkheidsverdeling wordt omgegaan, dient de zorgaanbieder ruimte te hebben om het interne toezicht naar eigen inzicht te organiseren. Het voorstel voor de Wvggz kent voor het interne toezicht de functie van de geneesheer-directeur. Deze wordt vervuld door een psychiater. Deze bewaakt onder andere intern de kwaliteit van de verplichte zorg en is daarop aanspreekbaar. In de Wzd zijn de verschillende rollen en taken zoals de geneesheer-directeur die in de Wvggz heeft, op een andere wijze en passend bij de sector belegd. In de sector van cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking heeft niet elke zorgaanbieder een geneesheer-directeur in dienst. In de Wzd krijgt de zorgaanbieder de eindverantwoordelijkheid om het interne toezicht op de kwaliteit van de onvrijwillige zorg binnen de kaders van vigerende wet- en regelgeving en passend bij zijn organisatie, vorm te geven. Uiteraard kunnen zorgaanbieders er voor kiezen om een geneesheer-directeur of een vergelijkbare arts met een andere titel aan te wijzen of te behouden als deze al in dienst is.

De organisatie van het interne toezicht door de zorgaanbieder kan niet los worden gezien van de systematiek van beslissen over onvrijwillige zorg. Aanvullend op dit interne toezicht biedt het principe uit de Wzd van meerdere ogen en verplicht (multidisciplinair) overleg bij het beslissen over onvrijwillige zorg een extra waarborg. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking zijn meestal levenslang en levensbreed afhankelijk van zorg. Daarom wordt met verschillende personen waaronder onafhankelijke experts doorlopend het

gesprek gevoerd over de noodzaak van onvrijwillige zorg en wordt bezien of er geen vrijwillige alternatieven ingezet kunnen worden.

Eveneens uit het oogpunt van deze rechtsbescherming is in de Wzd de verantwoordelijkheid van de zorgverantwoordelijke verder verduidelijkt en aangescherpt. De deskundigheid van de zorgverantwoordelijke moet passen bij de cliënt en de zorg die hij nodig zal hebben, zodat de zorgverantwoordelijke de regie kan voeren over de aan de cliënt te verlenen zorg en zo nodig de onvrijwillige zorg. Indien de zorgverantwoordelijke geen arts is, dient hij te voldoen aan de bij regeling te stellen deskundigheidseisen. Bij ministeriële regeling zal – gedifferentieerd naar doelgroep – worden vastgesteld welke deskundigheid een zorgverantwoordelijke moet hebben als deze geen ter zake deskundige arts is. Een ter zake deskundige arts zal in de regel een specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten zijn. Bij bepaalde vormen van onvrijwillige zorg is betrokkenheid van een arts wettelijk verplicht gesteld. Bijvoorbeeld bij besluiten over toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting is het van belang dat er een arts is betrokken bij de besluitvorming, om somatische oorzaken van het probleem uit te sluiten.

Aanvullend hierop is de bestuurder van een zorgorganisatie verplicht om elk half jaar een overzicht van de geleverde onvrijwillige zorg met een analyse hiervan, aan de IGZ te sturen. Het maken van een dergelijk overzicht dwingt de zorgbestuurder tot het intern toezicht houden op het beleid dat in zijn organisatie gevoerd wordt ten aanzien van onvrijwillige zorg en het waar nodig bijsturen daarvan en verschaft de IGZ informatie die nodig is voor het goed en effectief inrichten van het externe toezicht. Bovendien vloeit uit de Wzd, net zoals uit de Wvggz, de verplichting voort om een «realtime» registratiesysteem van onvrijwillige zorg te hanteren. De IGZ heeft hier toegang toe en kan bij calamiteiten direct reageren en de verleende zorg toetsen.

Bovenstaande elementen dragen hiermee bij aan een goede bescherming van de rechtspositie van het voorstel voor de Wzd cliënt en geven tegelijkertijd ruimte voor maatwerk.

Soepele overgangen tussen verschillende zorgdomeinen

Om iemand de zorg te kunnen bieden die hij op een bepaald moment nodig heeft, moet over- en doorplaatsing naar een plek die het beste aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt soepel verlopen, ook als dit een plaatsing in ander domein betreft.

Een voorbeeld van dit grensverkeer wordt gevormd door cliënten met multi-problematiek. Een cliënt kan op grond van een zorgmachtiging gedwongen opgenomen zijn in een GGZ-instelling terwijl op enig moment wordt geconcludeerd dat de behandeling voortgezet zou moeten worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor cliënten met dementie, omdat bij cliënt sprake is van een bijkomende, progressieve psychogeriatrische aandoening die voorliggend is op de psychiatrische stoornis. Indien er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige overplaatsing en het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander, kan de rechter besluiten tot opname op grond van de Wzd. In dat geval zal de zorgmachtiging op grond van de Wvggz vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan cliënten met een psychogeriatrische aandoening. De spiegelbeeldige situatie doet zich ook voor.

De bekostiging van zorg staat los van wettelijke grondslagen voor en aanspraken op het verlenen van gedwongen zorg. De bekostiging van de zorg zal gebeuren op basis van de aanspraken die voortvloeien uit onder andere de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz). Daarvoor is het niet relevant of het gedwongen of vrijwillige zorg betreft. In praktijk kan het bijvoorbeeld betekenen dat de zorg voor een cliënt met een zorgmachtiging op basis van de Wvggz gefinancierd wordt uit de Wlz, omdat deze cliënt een Wlz-indicatie heeft. Wat de gevolgen zullen zijn van de Wvggz en de Wzd voor de overgangen tussen deze wetten, zal nog moeten blijken uit de praktijk. Dit implementatievraagstuk zal bij de evaluatie worden bezien.

Geen hoger beroep tegen zorgmachtiging

Met deze nota van wijziging wordt de regeling voor het hoger beroep uit het oorspronkelijke wetsvoorstel geschrapt. Redenen hiervoor zijn onder meer dat, zoals de Raad van State in het advies opmerkt, niet is gebleken dat in de huidige praktijk naast de mogelijkheid van cassatie bij de Hoge Raad behoefte bestaat aan hoger beroep. Dit mede omdat met de wijzigingen in de Wvggz de rechtspositie van betrokkene verder zijn verbeterd. Zo heeft hij nu ook de mogelijkheid om op verschillende momenten in het proces een eigen plan van aanpak op te stellen om verplichte zorg te voorkomen. Bovendien bevat het wetsvoorstel voldoende andere instrumenten die zorgen voor een zeer stevige rechtspositie van betrokkene. Zo kan betrokkene via een zorgkaart zijn eigen voorkeuren kenbaar maken, worden alle vormen van verplichte zorg vooraf door de rechter getoetst (onder de Wbopz wordt alleen de gedwongen opname vooraf getoetst) en kan betrokkene tussentijds bij de geneesheer-directeur om beëindiging van de zorgmachtiging vragen. Indien dit verzoek wordt afgewezen, kan de betrokkene via de officier van justitie in beroep bij de rechter.

Een ander argument om het hoger beroep te schrappen is dat de mogelijkheid van nog een extra beroepsinstantie ten koste kan gaan van de zorgverlening. Zo bestaat de mogelijkheid dat betrokkene zich blijft verzetten tegen de verlening van de ook door de rechter noodzakelijk geachte zorg, indien hij heeft besloten hoger beroep in te stellen. Dat draagt niet bij aan zijn behandeling en brengt ook voor de zorgverleners onzekerheid met zich mee.

Tenslotte heeft betrokkene altijd de mogelijkheid van cassatie. Dat systeem kent de Wbopz ook en dat werkt naar tevredenheid. Ook de Raad voor de Rechtspraak heeft mede om die reden meerdere malen aangegeven dit systeem te willen handhaven en mij verzocht om alsnog af te zien van het invoeren van het hoger beroep.

3. Wijzigingen in de Wvggz als gevolg van het rapport van de onderzoekscommissie strafrechtelijke beslissingen openbaar ministerie naar aanleiding van de zaak Bart van U. (hierna: de Commissie Hoekstra)

In het rapport van de Commissie Hoekstra worden knelpunten gesignaleerd ten aanzien van de rol en de positie van het openbaar ministerie in de (gedwongen) geestelijke gezondheidszorg en de samenwerking tussen politie, justitie en de geestelijke gezondheidszorg. De aanbevelingen van de Commissie Hoekstra benadrukken het belang van de rol van de officier van justitie bij verplichte zorg. De officier van justitie staat hierin echter niet alleen en moet in staat worden gesteld zijn wettelijke taak te vervullen. Samenwerking met de ketenpartners en informatiedeling zijn daarbij van groot belang. De aanbevelingen van de Commissie Hoekstra hebben geleid tot wijzigingen in de Wvggz, die hieronder toegelicht

worden. In een afzonderlijk paragraaf zal aandacht worden besteed aan de gegevensuitwisseling.

Verzoekerrol bij het openbaar ministerie

In lijn met de kabinetsreactie op de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra, wordt in deze tweede nota van wijziging de centrale verzoekerrol weer bij het openbaar ministerie belegd, waarbij aan de officier van justitie een actieve rol wordt toebedeeld. Argumenten om de centrale verzoekerrol weer bij officier van justitie te beleggen en niet langer bij de geneesheer-directeur zijn dat:

- verplichte zorg op de grens van het strafrecht ligt, en gedwongen opname – ook al is het omwille van de patiënt en anderen – een vorm van vrijheidsbeneming is;
- een goede uitvoering van dit wetsvoorstel vraagt dat ketenpartners toegang hebben tot relevante informatie om de gevaarzetting te kunnen beoordelen. Dat vraagt om infrastructurele voorzieningen met een goed beveiligingsniveau waardoor deze informatie op landelijk niveau beschikbaar is. De verwachting is dat het openbaar ministerie beter in staat is dit te organiseren dan de geestelijke gezondheidszorg;
- door de procesregie en daarmee de juridische motivering van een verzoek om verlening van verplichte zorg weer bij het openbaar ministerie te beleggen, wordt de geneesheer-directeur ontlast en kan hij zich weer concentreren op zijn zorginhoudelijke kerntaak, en
- gelet op diens professionele achtergrond is de officier van justitie de aangewezen partij om juridische kwalificaties als «stoornis» en «gevaar» en het causale verband daartussen te beoordelen en dit voor de rechter te motiveren.

De regierol voor het openbaar ministerie die in het onderhavige wetsvoorstel wordt voorzien is van een andere orde – en vergt ook een andere invulling – dan de verzoekersrol die het openbaar ministerie thans onder de Wbopz vervult. Waar de rol van het openbaar ministerie onder de Wbopz kan worden omschreven als lijdelijk, stellen wij in deze tweede nota van wijziging een actieve verzoekerrol voor, waarbij het openbaar ministerie tevens verantwoordelijk is voor de procesregie bij de voorbereiding van een zorgmachtiging en veel vaker dan thans het geval is ter zitting bij de rechter dient te verschijnen. Wij zijn ons ervan bewust dat dit een hele omschakeling is en dat dit veel vergt. In de eerste plaats van het openbaar ministerie zelf, dat zijn taakopvatting, personele inzet en werkwijze dient aan te passen, maar ook van de departementen van VWS en VenJ, die ervoor zorg dienen te dragen dat aan de (financiële) randvoorwaarden wordt voldaan die het openbaar ministerie in staat stellen deze actieve rol ook in de praktijk waar te maken.

Dat het openbaar ministerie als organisatie primair gericht is op de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde, doet er niet aan af dat het openbaar ministerie ook zijn overige wettelijke taken, waarvan de uitvoering van het onderhavige wetsvoorstel er één zal zijn, serieus neemt. Met deze tweede nota van wijziging wordt de verzoekersrol in de Wvggz een nieuwe essentiële taak voor het openbaar ministerie, ongeacht of het voorliggende zorgmachtigingstraject zijn oorsprong vindt in (dreigend) strafbaar gedrag van de betrokkene. Dat betekent dat het aantal officieren van justitie dat met de gedwongen zorg-portefeuille wordt belast zal moeten worden uitgebreid en dat het openbaar ministerie dient te investeren in het opbouwen van expertise en in een relevant netwerk binnen de gedwongen zorg. Daarbij begint het openbaar ministerie echter bepaald niet vanaf nul. Zo is er reeds vele jaren in elke regio een officier van justitie die gedwongen zorg in het takenpakket heeft en die hun kennis kunnen delen met hun collega's, die zich hier in de toekomst mee

zullen gaan bezighouden. Daarnaast beschikt het openbaar ministerie ook reeds over een Expertisecentrum Medische Zaken. Dat expertisecentrum, dat onder meer het indienen van verzoeken onder de Wbopz tot zijn takenpakket rekent, kan onder de Wvggz een belangrijke rol vervullen in het (verder) opbouwen van expertise, het trainen van medewerkers en het geven van voorlichting. Voornoemde officieren van justitie en gespecialiseerde medewerkers hebben regelmatig contact met de GGZ, zowel op lokaal als op regionaal en landelijk niveau, en in dat reeds bestaande netwerk zal verder geïnvesteerd worden.

Het feit dat de verzoekerrol bij het openbaar ministerie wordt belegd, laat onverlet dat de geneesheer-directeur een belangrijke rol heeft bij de voorbereiding, uitvoering en (tussentijdse) beëindiging van de verplichte zorg. Hij wijst de zorgverantwoordelijke aan, zorgt voor een onafhankelijke medische verklaring en adviseert de officier van justitie over het door de zorgverantwoordelijke opgestelde zorgplan (zijn bijvoorbeeld de alternatieven voor verplichte zorg voldoende overwogen) en of het eventuele eigen plan van aanpak voldoende is om verplichte zorg te voorkomen. Daarnaast bewaakt hij intern de kwaliteit van de verplichte zorg en beslist hij over de beëindiging daarvan, behoudens uitzonderingen. Wat betreft de verantwoordelijkheid voor het feitelijk in gang zetten van de zorgverlening aan de betrokkene dient een onderscheid te worden gemaakt tussen de tenuitvoerlegging en de uitvoering van de zorgmachtiging. De geneesheer-directeur is verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorgmachtiging. De tenuitvoerlegging is bij het openbaar ministerie belegd. Deze tenuitvoerlegging houdt in dat het openbaar ministerie een afschrift van de zorgmachtiging doet toekomen aan de in die zorgmachtiging opgenomen zorgaanbieder. Daarmee is de officier van justitie eindverantwoordelijke voor het proces en is de geneesheer-directeur eindverantwoordelijk voor de zorginhoud. Het verzoekschrift aan de rechter bereiden zij gezamenlijk voor. De officier van justitie is uiteindelijk diegene die op grond van alle informatie beslist of hij een verzoekschrift voor een zorgmachtiging indient bij de rechter. Een aantal personen, bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, kan hem vragen alsnog een verzoekschrift in te dienen indien hij besluit geen zorgmachtiging in te dienen. Indien uit de medische verklaring blijkt dat er sprake is van een psychische stoornis en als gevolg daarvan ernstig nadeel, is de officier van justitie verplicht dit alsnog te doen.

Van de officier van justitie wordt een meer actieve rol dan tot op heden gevraagd bij de voorbereiding van de besluitvorming over verplichte zorg. Dit komt onder meer tot uitdrukking in het feit dat de officier van justitie in de regel bij de zitting ter zake verzoeken om een zorgmachtiging aanwezig moet zijn. Uitzondering daarop zijn die zaken waarin evident is dat een nadere toelichting of motivering door de officier van justitie ter zitting niet nodig is. Wij hebben er vertrouwen in dat het openbaar ministerie op een adequate wijze invulling zal geven aan zijn verantwoordelijkheid onder de Wvggz. De eerste stappen daartoe zijn reeds gezet. Zo heeft het openbaar ministerie in het verbeterprogramma maatschappelijke veiligheid, dat is opgesteld naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hoekstra, al verschillende maatregelen opgenomen die eraan bijdragen dat het openbaar ministerie, vooruitlopend op de inwerkingtreding van de Wvggz, ook nu onder de Wbopz zijn rol reeds actiever gaat invullen. Er is een nieuwe handleiding strafvervolging en/of toepassing Bopz opgesteld die ook als basis dient voor *in company* bopz-trainingen die alle ZSM- en weekenddienstofficieren verplicht zullen volgen. Verder zien deze maatregelen hoofdzakelijk op het toevoegen van relevante informatie aan het dossier voor de rechter, de verschijningsplicht ter zitting en het versterken van de ketensamenwerking. Ook gaat per 1 juli 2016 een pilot van start in drie arrondissementen waarin onder meer het toevoegen van

relevante informatie aan de dossiers en de invulling van de aanwezigheid ter zitting nader worden onderzocht. De aanwezigheid ter zitting is daarbij uitdrukkelijk niet beperkt tot die zaken die hun oorsprong vinden in de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde.

Samenwerking met ketenpartners

De officier van justitie kan zijn taak op grond van dit wetsvoorstel niet alleen vervullen, daarvoor is goede samenwerking met de ketenpartners onontbeerlijk. Die samenwerking krijgt op twee plaatsen vorm in dit wetsvoorstel, zowel op lokaal niveau als op regionaal niveau.

Op lokaal niveau moet de gemeente mogelijk maken dat bij haar meldingen kunnen worden gedaan van personen voor wie de noodzaak tot verplichte zorg onderzocht zou moeten worden. De gemeente is in dat geval verplicht een verkennend onderzoek te doen dat kan leiden tot het indienen van een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van justitie. De gemeente is vrij in de wijze waarop zij dit wil organiseren. Ze kan hiervoor bijvoorbeeld aansluiten bij de afspraken rondom de sluitende aanpak voor verwarde personen. Ten overvloede zij overigens opgemerkt dat dit wetsvoorstel slechts betrekking heeft op een beperkt deel van de doelgroep «verwarde personen». De problematiek rond verwarde personen overstijgt de reikwijdte van dit wetsvoorstel. Zo is overlast of verwardheid op zichzelf geen reden voor verplichte zorg op grond van deze wet, er moet altijd sprake zijn van een psychische stoornis waar ernstig nadeel uit voortvloeit. Als het gaat om de opvang van verwarde personen in brede zin (dus niet alleen mensen met GGZ-problematiek), moet naar oplossingen worden gezocht buiten dit wettelijke kader.

Op regionaal niveau is er de verplichting tot het instellen van een regio-overleg. Dit overleg dient plaats te vinden op het juiste niveau, dat van de veiligheidsregio/GGD, met voldoende deskundigheid. Aan dat overleg nemen in ieder geval deel de officieren van justitie, het college van burgemeester en wethouders en de geneesheer-directeuren. Zij hebben verplicht eens per kwartaal overleg met de politie en andere ketenpartners. Wie die ketenpartners zijn, kan per regio verschillen. Denkbaar is bijvoorbeeld dat bureau Jeugdzorg deelneemt en de reclassering. Die partijen moeten deelnemen die een belangrijke rol spelen bij de preventie, voorbereiding en uitvoering van verplichte zorg en die tevens een rol vervullen bij de «nazorg». In dat regio-overleg worden in een samenwerkingsprotocol afspraken gemaakt over onder meer de informatie-uitwisseling en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen partijen.

Betrokkenheid van de familie

In het rapport van de Commissie Hoekstra komt naar voren dat informatie van familieleden, maar ook van andere betrokkenen, zeer nuttig kan zijn bij de vraag of verplichte zorg noodzakelijk is. Met deze nota van wijziging wordt de positie van de familie verder versterkt. In de eerste plaats krijgt de familie de mogelijkheid om – indien zij van mening is dat van haar informatie in de procedure onvoldoende gebruik wordt gemaakt – de gemeente te verplichten een aanvraag voor verplichte zorg naar de officier van justitie door te zenden, ook als de gemeente zelf zo'n aanvraag niet nodig vindt. In het verlengde hiervan heeft de familie ook de mogelijkheid de officier van justitie te verplichten een verzoekschrift voor verplichte zorg bij de rechter in te dienen, ook indien de officier van justitie van oordeel is dat niet aan de criteria voor verplichte zorg is voldaan. In dat geval is wel vereist dat uit de geneeskundige verklaring blijkt dat er sprake is van een psychische stoornis en als gevolg daarvan

ernstig nadeel ontstaat of dreigt te ontstaan. In de tweede plaats wordt de positie van de familie versterkt doordat de familie bij haar aanvraag anoniem kan blijven. Dat betekent dat uit het dossier voor de rechter niet blijkt dat de signalen dat verplichte zorg noodzakelijk is, afkomstig zijn van de familie. Dat laat echter onverlet dat de rechter de familie wel kan horen, indien hij dat wenst, omdat hij tevens over (aanvullende) informatie van de familie wil beschikken, alvorens tot een uitspraak te komen.

4. Verwarde personen en de observatiemaatregel

In juni 2015 is een brief naar de Tweede Kamer gestuurd waarin de hoofdlijnen zijn geschetst van een plan van aanpak voor de problematiek rond verwarde personen (Kamerstukken II 2014/15, 25 424, 279). Benadrukt in deze brief is de gezamenlijke verantwoordelijkheid van gemeenten, politie, justitie, zorginstellingen en zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat personen die verward gedrag vertonen vroeg in beeld komen en vervolgens de opvang, zorg en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. In dat kader wordt in dit wetsvoorstel reeds de mogelijkheid geboden om, in afwachting van de beslissing over een crisismaatregel, een persoon die in crisis verkeert tijdelijk verplichte zorg te verlenen, voorafgaand aan de crisismaatregel. Het verlenen van deze tijdelijke zorg kan als geheel ten hoogste achttien uur bedragen, en niet meer dan twaalf uur bedragen te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring.

Er zijn echter personen die verward gedrag vertonen, maar bij wie er geen sprake is van onmiddellijk dreigend ernstig nadeel. In die situatie kan, ook al zou er wel sprake zijn van een ernstig vermoeden dat het gedrag van die persoon als gevolg zijn psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, geen crisismaatregel worden opgelegd. Voor de crisismaatregel dient het ernstig nadeel immers onmiddellijk dreigend te zijn. Indien die onmiddellijke dreiging er niet is, zou mogelijk wel een zorgmachtiging kunnen worden afgegeven, maar daarvoor dient eerst een uitgebreide procedure te worden doorlopen waarbij de betrokken persoon in vrijheid verblijft. Daarbij kan een dergelijke persoon zich in laatstgenoemde situatie aan onderzoek onttrekken, wat de voorbereiding van een verzoek voor een zorgmachtiging kan bemoeilijken.

Veelal betreft het personen met een duidelijk gebrek aan zelfredzaamheid, die regelmatig schade toebrengen aan zichzelf of anderen. Er komen over zulke personen meldingen binnen bij diverse instanties (een familielid en/of de buurman meldt bij de politie of bij het wijkteam/gemeente, de politie meldt bij de crisisdienst van de GGZ). Het zijn dan ook personen die meestal bekend zijn bij de GGZ, de gemeente en de politie. Sommigen van deze personen zouden kunnen worden omschreven als zogenaamde «wandelende tijdbommen», van wie het vooral een kwestie is wanneer hun stoornis leidt tot schade voor zichzelf en/of anderen. Zij vertonen zeer curieus gedrag, waarvan aannemelijk is dat dat door een psychische stoornis veroorzaakt wordt, maar zij zijn niet in staat zijn hun eigen zorgvraag te formuleren. De politie en hulpverleners laten deze personen niet graag gaan, omdat het vermoeden bestaat dat het op korte termijn weer mis kan gaan. Indien echter op het moment dat deze persoon wordt onderzocht de situatie niet als ernstig genoeg en onmiddellijk gevaarlijk wordt ingeschat (bijvoorbeeld omdat de persoon zich op dat moment keurig gedraagt) is langer vasthouden niet mogelijk. Dan moet men deze persoon laten gaan, waarbij het patroon zich vaak herhaalt.

Dit wordt onder meer door de burgemeesters van de grote gemeenten die veel te maken hebben met de problematiek van verwarde personen ervaren als een leemte in de wettelijke voorzieningen. Er is behoefte aan een middel om een dergelijke persoon te dwingen om mee te werken aan een onderzoek om te beoordelen of deze inderdaad aan het criterium voor verplichte zorg voldoet. In dat geval zou (alsnog) een crisismaatregel kunnen worden getroffen, dan wel een verzoekschrift voor een zorgmachtiging kunnen worden voorbereid met voldoende onderzoek als basis.

Observatiemaatregel

Om een dergelijke persoon tot medewerking aan een onderzoek te dwingen, zou deze gedurende een korte periode naar een plaats van onderzoek dienen te worden overgebracht ter observatie. Aldus kan tot een zorgvuldige en snelle beoordeling worden gekomen. In dat kader is in dit wetsvoorstel een zogenoemde observatiemaatregel opgenomen.

Het criterium voor een observatiemaatregel is dat met voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt, het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken en de situatie dermate ernstig is dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Het laatste deelcriterium komt overeen met dat van de crisismaatregel. De eerste twee deelcriteria wijken daarvan af. Er moet met voldoende mate van aannemelijkheid kunnen worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Een ernstig vermoeden daarvoor, zoals bij de crisismaatregel, is dus niet genoeg. Er moet wel een ernstig vermoeden zijn dat die psychische stoornis leidt tot ernstig nadeel, maar er hoeft geen onmiddellijke dreiging voor dat ernstig nadeel te zijn.

Door als deelcriterium op te nemen dat met voldoende mate van aannemelijkheid moet vaststaan dat er sprake is van een psychische stoornis, wordt beoogd te voorkomen dat personen te snel gedwongen opgenomen zouden worden kunnen waarmee het risico zou kunnen ontstaan dat de observatiemaatregel gebruikt wordt als opvangplek voor mensen die overlast veroorzaken.

De observatiemaatregel moet in de praktijk zijn waarde nog bewijzen, maar vermoed wordt dat hiermee een doelgroep die eigenlijk acuut geestelijke gezondheidszorg behoeft, kan worden bediend. Uit eigen beweging zullen deze personen niet meewerken aan het onderzoek. In de observatieperiode kan het gevaar dat wordt vermoed nader worden onderzocht in de aanwezigheid van betrokkene. Tevens kunnen daarbij justitiele-, strafvorderlijke- en politiegegevens worden ingewonnen. In het wetsvoorstel is daarvoor een grondslag opgenomen. Verwacht wordt dat het met deze maatregel vaak zal voorkomen dat het acute gevaar wel aanwezig zal worden geacht en aldus voldoende grondslag wordt gevonden voor het treffen van een crisismaatregel. Die maatregel kan dan door de burgemeester aansluitend worden getroffen. Daarbij kan zo nodig ook de tijdelijk verplichte zorg voorafgaande aan de crisismaatregel worden toegepast.

De observatiemaatregel is bedoeld voor onderzoek, niet voor behandeling. Verplichte zorg anders dan strekkende tot opname in een accommodatie en onderzoek, mag dan ook niet worden toegepast in het kader van de observatiemaatregel. Mocht verplichte zorg in andere vorm toch aangewezen zijn, dan dient toepassing te worden gegeven aan hoofdstuk 7, de crisismaatregel, inclusief de verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel.

Ook voor een observatiemaatregel geldt dat het een ultimum remedium is. Indien op een andere wijze een volledige diagnose kan worden gegeven, is een observatiemaatregel niet toegestaan.

De uitkomst van het onderzoek op grond van de observatiemaatregel kan zijn, omdat er toch een onmiddellijk dreigend ernstig nadeel blijkt te zijn als gevolg van de stoornis, dat een crisismaatregel moet worden genomen. De uitkomst kan ook leiden tot een onderbouwing voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging, dan wel dat verplichte zorg voor deze persoon niet aan de orde is en met vrijwillige zorg kan worden volstaan. Indien op basis van de gegevens die over betrokkene zijn verkregen bij het onderzoek een zorgmachtiging wordt voorbereid, is de rechtspositie van betrokkene dezelfde als voor andere personen voor wie een zorgmachtiging wordt voorbereid. Hij kan dan bijvoorbeeld een eigen plan aan aanpak opstellen om verplichte zorg te voorkomen.

De voorgenomen observatiemaatregel is (ook door de Raad van State) getoetst aan de rechtspraak van de Hoge Raad en het Europees Hof voor de Rechten van de Mens («EHRM» of «het Hof») met betrekking tot het recht van vrijheid. Dat recht wordt gewaarborgd in artikel 5, eerste lid, van het Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens en de fundamentele vrijheden (EVRM). Onderdeel e van het genoemde lid biedt de mogelijkheid om de vrijheid van «geesteszieken» en verslaafden te beperken of te benemen.

In het arrest Winterwerp uit 1979 heeft het EHRM dit nader toegelicht. Volgens het Hof moet aan drie minimumvoorwaarden moet zijn voldaan, wil detentie van psychiatrische patiënten rechtmatig zijn: (1) de stoornis van de geestesvermogens moet op grond van betrouwbare en objectieve medische gegevens zijn aangetoond, tenzij sprake is van een noodgeval; (2) de stoornis moet zodanig zijn dat vrijheidsbeneming gerechtvaardigd is; (3) de voortzetting van de vrijheidsbeneming is alleen rechtmatig zolang de stoornis voortduurt.[1] Wat betreft de eerste van deze eisen heeft het EHRM in de recente zaak uit 2012 (S.R. tegen Nederland) van belang geacht dat ten tijde van de procedure voor de rechtbank een geneeskundige verklaring van een psychiater beschikbaar was.[2]

Verder is van belang dat als de vrijheidsbeneming wordt gebaseerd op de aanname van een geestelijke stoornis direct wordt onderzocht of er sprake is van een zo'n stoornis. Dit volgt uit de zaak Varbanov tegen Bulgarije.[3]

De Hoge Raad oordeelde in 2006 op basis van onder meer de eisen uit het Winterwerp-arrest over de voorloper van de observatiemaatregel, de zogeheten observatiemachtiging, als volgt: «Uit de (...) rechtspraak van het EHRM valt af te leiden dat vrijheidsbeneming van geesteszieken in beginsel slechts toelaatbaar is indien op deugdelijke wijze is aangetoond dat de betrokkene geesteszick is.»[4]

Buiten crisissituaties moet volgens de Hoge Raad dus een onderzoek naar de geestestoestand voorafgaan aan een eventuele vrijheidsbeneming. Op basis van dit onderzoek moet vervolgens worden vastgesteld dat «met voldoende zekerheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een, in het kader van de observatie nader te onderzoeken,

---

1 ECLI:CE:ECHR:1981:1127JUDO000630173.
2 ECLI:NL:XX:2012:BY3195.
3 ECLI:CE:ECHR:2000:1005JUDO003136596.
4 ECLI:NL:HR2006:AZ1112.

stoornis van de geestvermogens lijdt, en het ernstige vermoeden bestaat dat die stoornis hem gevaar voor zichzelf doet veroorzaken.»

De eisen van de Hoge Raad en het EHRM komen terug in de criteria voor de observatiemaatregel, zoals vastgesteld in artikel 7A:1. Deze maatregel kan namelijk alleen worden genomen indien in voldoende mate van aannemelijkheid kan worden aangenomen dat de betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Dat er sprake is van een voldoende mate van aannemelijkheid van een stoornis moet door een onafhankelijk psychiater zijn vastgesteld. Daarnaast moet het ernstige vermoeden bestaan dat die stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. Op basis van de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit is ook de eis toegevoegd dat de situatie dermate ernstig moet zijn dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Deze criteria worden in het artikelsgewijze deel nader toegelicht.

Gelijk (maar met een kortere termijn van zes uur) aan de tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel die met de Wvggz wordt voorzien, wordt met deze nota van wijziging ook voorzien in de bevoegdheid om voorafgaand aan een beslissing over de observatiemaatregel een persoon in afwachting van het nemen van de observatiemaatregel zijn vrijheid te ontnemen en onverwijld over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf.

5. Gegevensverstrekking in de Wvggz

Om te beoordelen of verplichte zorg noodzakelijk is, en voor de voorbereiding en de uitvoering van de verplichte zorg is het essentieel dat ketenpartners (openbaar ministerie, politie, gemeenten en de geestelijke gezondheidszorg) informatie met elkaar delen. Daarbij dient zowel informatie van de GGZ naar justitie als van justitie naar de GGZ te gaan. Tevens dient relevante informatie van de familie en uit het lokaal domein te worden betrokken bij de besluitvorming over verplichte zorg. Dat de rechter vanuit meerdere invalshoeken wordt geïnformeerd, is de kern van de Wvggz. Met de aanbevelingen van de Commissie Hoekstra en het beleggen van de verzoekerrol bij de officier van justitie, is de gegevensuitwisseling en de registratie onder de Wvggz opnieuw onder de loep genomen. Deze gegevensuitwisseling ziet er nu als volgt uit.

Verstrekken van justitiële en politiegegevens en medische informatie in zijn algemeenheid

Uit het rapport van de Commissie Hoekstra blijkt dat er geen consistente lijn is in de wijze waarop instellingen van de GGZ en zorgprofessionals inzage krijgen in gegevens van politie en justitie, omdat voor betrokkenen niet altijd duidelijk is wat onder de huidige wet- en regelgeving wel of niet is toegestaan. Het voorgestelde artikel 8:22 beoogt duidelijk te stellen dat de Wvggz een grondslag biedt voor de verstrekking van bijzondere gegevens inzake de gezondheid van betrokkene als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens (hierna: Wbp). Tevens wordt daarmee duidelijk gesteld dat justitiële en strafvorderlijke gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens evenals politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens mogen worden uitgewisseld. De grondslag voor het verstrekken daarvan ligt in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en de Wet politiegegevens. In verband daarmee wordt met deze nota van wijziging de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens aangepast, opdat justitiële en strafvorderlijke gegevens kunnen worden verstrekt ten behoeve van de verplichting tot het verstrekken, bedoeld in de artikelen 5:4 jo 5:10 (door officier van justitie aan geneesheer-directeur en van geneesheer-directeur aan

onafhankelijk psychiater) en 7:1 (door officier van justitie aan onafhankelijk psychiater). Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens ten behoeve van de verplichting, bedoeld in de artikelen 5:4 jo 5:10 en 7:1, worden opgenomen.

De Commissie Hoekstra heeft in haar rapport aandacht besteed aan het medisch beroepsgeheim in relatie tot gevaaraspecten. Over het medisch beroepsgeheim in het algemeen is op 9 oktober 2015 een brief gestuurd aan de Tweede Kamer (kenmerk 840030–141510-MEVA). Hierin heeft de beroepsgroep aangegeven dat de mogelijkheden om het medisch beroepsgeheim te doorbreken in bepaalde situaties voldoende is uiteengezet in diverse richtlijnen en handreikingen.

Wat betreft het verstrekken van medische informatie is relevant dat de Wvggz toestaat, evenals de Wbopz, dat medische informatie van de GGZ naar de officier van justitie en de rechter gaat. Zo ontvangt de officier van justitie een medische verklaring en een zorgplan. Aan de aanbeveling van de commissie dat met het medisch beroepsgeheim zorgvuldig maar niet rigide moet worden omgegaan, wordt in dit wetsvoorstel invulling gegeven door duidelijk te benoemen in welke situaties het medisch beroepsgeheim doorbroken mag of moet worden, en aan te geven welke informatie in die gevallen uitgewisseld mag worden. Zie hiervoor ook de tabel die een schematisch overzicht geeft van de gegevensverwerking per maatregel, die hieronder is opgenomen.

In het kader van Verbeterprogramma Maatschappelijke Veiligheid van het openbaar ministerie is op 1 juli 2016 een pilot in gang gezet waarin onder meer bezien zal worden hoe de centrale verzoekersrol van het openbaar ministerie onder de Wbopz meer actief ingevuld kan worden. Teneinde het verzoekschrift voor de voorlopige machtiging voor de rechter meer volledig te maken zullen door tussenkomst van het openbaar ministerie onder andere politiemutaties en justitiële documentatie opgevraagd worden. De ervaringen uit deze pilot zullen gebruikt worden om de regelgeving betreffende het verzamelen van informatie voor het verzoekschrift voor de zorgmachtiging onder de Wvggz nader uit te werken.

Extra aandacht verdient in dit kader artikel 5:19 van dit wetsvoorstel, waarin een verbinding wordt gelegd met (artikel 2.3 van) de Wfz. Op grond van artikel 2.3 van de Wfz krijgt de rechter de bevoegdheid om, ambtshalve of op vordering van de officier van justitie zelf een zorgmachtiging af te geven. Bij zijn vordering maakt de officier van justitie een afweging tussen een strafrechtelijke sanctie, waarvan een vorm van forensische zorg deel kan uitmaken, een combinatie van een sanctie en een zorgmachtiging of alleen een zorgmachtiging. Ook de rechter maakt in zijn vonnis een afweging tussen straf en zorg. Doel van deze afweging is het bieden van maatwerk, zodat de juiste patiënt op de voor hem juiste plek terechtkomt, zowel qua zorgvraag als qua vereist beveiligingsniveau. Wanneer het traject van een zorgmachtiging bij een verdachte wordt overwogen, is het noodzakelijk dat de officier van justitie en de rechter gebruik kunnen maken van de relevante gegevens over die persoon, met inbegrip van de gegevens die op grond van de Wvggz worden verkregen. Alleen zo kan een integrale en zorgvuldige afweging worden gemaakt die leidt tot het opleggen van de meest geëigende maatregel voor een persoon. Dit is in lijn met het uitgangspunt dat de gegevens die worden verwerkt in het kader van dit wetsvoorstel alleen gebruikt mogen worden ten behoeve van de procedures in deze wet. Dit volgt uit de geheimhoudingsbepaling in artikel 8:34. Daarin verwijst «hun taak» immers beide malen naar de taken van de betreffende personen in het kader van dit

wetsvoorstel. Dat geldt ook wanneer die afweging er uiteindelijk toe leidt dat de officier van justitie besluit geen verzoekschrift voor een zorgmachtiging in te dienen maar bijvoorbeeld, in verband met het vereiste beveiligingsniveau en het recidiverisico, een tbs-maatregel te vorderen of wanneer er wel een verzoekschrift wordt ingediend maar de rechter besluit om toch een tbs-maatregel op te leggen en geen zorgmachtiging. Ook in dit geval is het doel van de verwerking van de informatie immers de beoordeling van de vraag of een zorgmachtiging is aangewezen of niet.

Hieronder wordt ingegaan op de informatie-uitwisseling en de registratie bij de voorbereiding van een zorgmachtiging, van een crisismaatregel en de uitvoering van een zorgmachtiging / crisismaatregel.

Voorbereiding van de zorgmachtiging

In de Wvggz zijn de officier van justitie en de geneesheer-directeur twee belangrijke actoren waartussen gegevensuitwisseling plaatsvindt ten behoeve van de voorbereiding voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Ook met onder andere gemeente, een onafhankelijke arts en de rechter wordt informatie uitgewisseld. In het onderhavige wetsvoorstel wordt beoogd voor alle voorzienbare, noodzakelijke gegevensverstrekkingen een grondslag in de wet te bieden. De gegevensuitwisseling in de voorbereidingsfase ziet er op hoofdlijnen als volgt uit.

Indien de voorbereiding van een zorgmachtiging start met een melding bij de gemeente, doet de gemeente een verkennend onderzoek. Indien de resultaten van dit onderzoek leiden tot de conclusie dat de aanvraag voor een zorgmachtiging nodig is, dient de gemeente een aanvraag in bij de officier van justitie. Het verkennende onderzoek bevat veelal informatie over betrokkene uit het lokale domein, dus beschikbaar bij de gemeente zelf en eventueel buren, naasten en familie.

Indien de officier van justitie op grond van een aanvraag of ambtshalve besluit om een zorgmachtiging voor te bereiden, wijst hij een geneesheer-directeur aan en verstrekt aan de geneesheer-directeur eventueel aanwezige justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens die relevant zijn voor de voorbereiding van een zorgmachtiging (artikel 5:4). De geneesheer-directeur heeft deze gegevens nodig voor het beoordelen van het zorgplan en bepalen van de mate van beveiliging bij de uitvoering van de verplichte zorg. De geneesheer-directeur verschaft deze gegevens aan de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring (artikel 5:10). De psychiater moet over deze gegevens beschikken om in de medische verklaring de gevaarzetting te kunnen beoordelen. Overigens moet bij de zorgmachtiging altijd een medische verklaring worden afgegeven. Deze medische verklaring kan ook als inhoud bevatten dat er geen sprake is van een stoornis of ernstig nadeel. Op dit moment hoeft onder de Wbopz in dat geval geen medische verklaring te worden afgegeven en kan de burgemeester of de officier van justitie geen gedwongen opname vorderen. Onder de Wvggz kan de officier van justitie of de burgemeester doorgaan in de procedure als hij dat noodzakelijk vindt.

Indien er geen zorgverantwoordelijke is, wijst de geneesheer-directeur ten behoeve van de zorginhoudelijke voorbereiding van de zorgmachtiging een zorgverantwoordelijke aan, die gegevens verzamelt ten behoeve van het opstellen van het zorgplan. Zo vraagt hij over het zorgplan de zienswijze van de familie en heeft hij contact met de

gemeente indien dit nodig is voor de deelname van betrokkene aan het maatschappelijk leven (artikel 5:14).

De officier van justitie ontvangt van de geneesheer-directeur de benodigde stukken waaronder het zorgplan, de zorgkaart, de medische verklaring van de onafhankelijk arts en het advies van de geneesheer-directeur zelf om het verzoekschrift voor verplichte zorg verder voor te bereiden (artikel 5:15). Dit betreft dus zorginhoudelijke informatie en informatie vanuit familie, naasten en het lokaal domein, voor zover opgenomen in het zorgplan en het verkennend onderzoek van de gemeente (indien aanwezig). De zorginhoudelijke informatie waaronder de medische verklaring van de psychiater is mede gebaseerd op, eventueel aanwezige relevante justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens. Hiermee beschikt de rechter over een compleet dossier als de officier van justitie een verzoek indient voor een zorgmachtiging.

Voorbereiden van een crisismaatregel

Over de crisismaatregel wordt beslist door de burgemeester. Bij de aanvraag voor een crisismaatregel verstrekt de officier van justitie eventueel aanwezige relevante justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens aan de onafhankelijk arts zodat deze bij de medische verklaring kunnen worden meegewogen. De psychiater verstrekt de medische verklaring aan de burgemeester. Deze medische verklaring heeft de burgemeester nodig om een crisismaatregel te kunnen afgeven.

Vangnet

Het wetsvoorstel regelt uitgebreid en gedetailleerd de werkzaamheden van de betrokken personen en organisaties. In nagenoeg alle gevallen is er sprake van samenwerking tussen meerdere organisaties. Bij de werkzaamheden en samenwerking worden persoonsgegevens uitgewisseld, met inbegrip van bijzondere persoonsgegevens. Met artikel 8:29 wordt een vangnet gecreëerd voor het geval gegevensuitwisseling tussen de belangrijkste actoren strikt noodzakelijk is voor de uitvoering van ieders taak én strikt noodzakelijk is om hiermee mogelijk ernstig nadeel te voorkomen en geen specifieke bepaling hiervoor in één van de artikelen is opgenomen. Daarmee wordt benadrukt dat een beroep op deze bepaling slechts mogelijk is bij hoge uitzondering, wanneer zich in een niet voorziene situatie een acute noodzaak voordoet om gegevens te delen. Alleen voor zulke situaties creëert deze bepaling derhalve een verplichting tot het uitwisselen van (ook) bijzondere persoonsgegevens. In andere niet voorziene situaties gelden de regels van onder meer de Wbp en de WGBO. Dit artikel bevat de inhoud van het eerder opgenomen artikel 8:22.

Beschikbaarheid gegevens ten behoeve van de voorbereiding van verplichte zorg

Voor een goede uitvoering van dit wetsvoorstel is het essentieel dat er landelijk inzicht komt in de maatregelen en machtigingen (crisismaatregel/observatiemaatregel/machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel/zorgmachtiging) die aan een persoon opgelegd zijn of in voorbereiding zijn. Zo kan het zijn dat een zorgmachtiging wordt voorbereid voor een persoon, die al een zorgmachtiging heeft, en wiens verplichte zorg ambulant wordt verleend. De zorgmachtiging volgt de persoon en die kan zich overal bevinden. In dat geval is het landelijk inzicht onontbeerlijk. Landelijk inzicht is eveneens noodzakelijk met het oog op het beoordelen van het risico op ernstig nadeel. Die beoordeling vindt in eerste aanleg weliswaar plaats op basis van de huidige toestand van de betrokkene, maar het kan in aanvulling daarop relevant zijn om te weten wat voor

historie hij heeft op het gebied van verplichte zorg, dat wil zeggen: of hij verplichte zorg opgelegd heeft gekregen, verplichte zorg voor hem is overwogen of de noodzaak daartoe is onderzocht, en welke medische en andere feiten over hem daarbij een rol hebben gespeeld. Daarom draagt het openbaar ministerie zorg voor het digitaal beschikbaar zijn van een aantal kerngegevens (artikel 8:23). Ketenpartners zijn verplicht deze informatie aan het openbaar ministerie te verstrekken. Deze verplichtingen zijn onder meer opgenomen in de artikelen: 6:4 (zorgmachtiging verstrekt door de griffie van de rechtbank aan de officier van justitie), 7:2 (burgemeester verstrekt afgegeven crisismaatregel en de medische verklaring aan de officier van justitie), artikel 7:8 (voortzetting van een crisismaatregel verstrekt door de griffie van de rechtbank aan de officier van justitie) en artikel 5:15 (de geneesheer-directeur verstrekt de medische verklaring en zijn advies ten behoeve van de voorbereiding van een zorgmachtiging aan de officier van justitie). Bij of krachtens een algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop deze gegevens aan het openbaar ministerie worden verstrekt, opdat dat soepel, veilig en snel gebeurt. Voor het openbaar ministerie is dit landelijke inzicht als regievoerder essentieel. Daarnaast verschaft de officier van justitie slechts informatie uit aan de geneesheer-directeur en de burgemeester ten aanzien van reeds afgegeven maatregelen en machtigingen, ten behoeve van hun rol bij de voorbereiding van een verzoek tot een zorgmachtiging of het afgeven van een crisismaatregel of observatiemaatregel, dan wel het onderzoek in het kader van de observatiemaatregel.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel en in de eerste nota van wijziging werd overigens verwezen naar een «register» bij de zorgaanbieder. In deze tweede nota van wijziging is dit anders gedefinieerd, namelijk als digitaal beschikbaar zijn van gegevens, zonder te spreken van register dat meer verwijst naar een «fysieke» opslag op een bepaalde plaats. De digitale beschikbaarheid van informatie staat voorop. Het eventueel kopiëren en opnieuw vastleggen van gegevens is daarbij niet per definitie noodzakelijk, mits deze informatie op een snelle manier bij de eigenlijke bronnen verkregen kan worden. In het wetsvoorstel wordt regelmatig de omschrijving «schriftelijk» gebruikt. Schriftelijk is hier bedoeld in overdrachtelijke zin, namelijk dat de betreffende gegevens die worden vastgelegd of overgedragen compleet en onweerlegbaar zijn. De gegevens dienen te herleiden zijn naar de bron en de authenticiteit van de bron dient aantoonbaar te zijn. Het is niet bedoeld als voorschrift voor een papieren vorm waarin de melding wordt vastgelegd of de mededeling wordt gedaan.

Digitale beschikbaarheid ten behoeve van de uitvoering van verplichte zorg

Indien eenmaal een crisismaatregel is opgelegd of een zorgmachtiging is verleend, gaat de zorgaanbieder over tot uitvoering van die verplichte zorg. Daarvoor geldt overigens nog steeds dat voldaan moet zijn aan de uitgangspunten van de Wvggz, alleen verplichte zorg als het echt niet anders kan en als ultimum remedium. Om te weten hoe verplichte zorg in de praktijk wordt toegepast, en ten behoeve van het toezicht door de inspectie, zorgt de zorgaanbieder voor het digitaal beschikbaar zijn van gegevens ten aanzien van de uitvoering van verplichte zorg (artikel 8:24). Deze gegevens dienen ten minste eens per zes maanden aan de inspectie te worden verstrekt (artikel 8:25). Via algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze waarop die gegevens worden verstrekt en de gegevens zelf.

Digitalisering

In de wijze waarop gegevens worden uitgewisseld, wordt verdere digitalisering van gestructureerde en gestandaardiseerde data beoogd. Dit draagt bij aan het realiseren van de doelstellingen uit de wet en sluit ook aan bij het overheidsstreven naar digitalisering. Een belangrijk uitgangspunt voor een duurzaam informatiestelsel is het streven naar beperkte en beheerste uitwerking van de gegevensuitwisseling. Daarbij wordt gestreefd naar data-minimalisatie waarbij zoveel mogelijk gegevens bewaard blijven bij de authentieke bron en alleen gegevens worden overgedragen die gezien de wettelijke verantwoordelijkheid van de ontvanger beschikbaar moeten zijn. De uitwisseling moet doelmatig, proportioneel en gerechtvaardigd zijn. Dit uitgangspunt geldt ook voor de digitale overzichten die genoemd zijn in de wetsartikelen. Om te bepalen welke gegevens in de uitwisseling en vastlegging onmisbaar zijn, wordt met ketenpartners een precieze definitie van de minimale informatiebehoefte nader uitgewerkt. Hierbij wordt ook de informatie-positie van de cliënt betrokken.

De wijze waarop de gegevensuitwisseling plaatsvindt zal, gezien de privacygevoeligheid van de gegevens, die een combinatie zijn van justitiële en medische (persoons)gegevens, moeten voldoen aan een hoog niveau van privacybescherming en informatiebeveiliging. Voor de keteninformatie nemen de Ministeries van VWS en VenJ de regie. Binnen een gezamenlijke aanpak met de ketenpartijen wordt in kaart gebracht wat er nodig is om de benodigde (keten)informatie-uitwisseling te ondersteunen en welke afspraken hierover gemaakt moeten worden voor nieuwe en bestaande (keten)informatiesystemen. Tevens zal in dit programma worden bepaald wat de rol en verantwoordelijkheid is van iedere ketenpartij in de informatieketen en wat noodzakelijk is om aan deze rol en verantwoordelijkheid invulling te geven.

Verenigbaarheid met grondrechten

Artikel 10 van de Grondwet omvat het algemene recht op eerbiediging van de persoonlijke levenssfeer (privéleven), dat eveneens wordt gewaarborgd door internationale verdragen als het EVRM. Kern van dit recht is dat het personen beschermt tegen willekeurige inmengingen in hun privéleven. Het begrip «privéleven» is een ruim begrip en omvat tevens de bescherming van persoonsgegevens.

Het op grond van de voorgestelde regeling door de officier van justitie aan de geneesheer-directeur of de psychiater ter beschikking stellen van justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens van de betrokkene is aan te merken als een inmenging in diens recht op eerbiediging van zijn privéleven.

Het recht op eerbiediging van het privéleven en het recht op de bescherming van persoonsgegevens zijn geen absolute rechten: uit onder meer artikel 10 Grondwet en artikel 8 van het EVRM vloeit voort dat er omstandigheden zijn waarin een beperking van het recht op eerbiediging van het privéleven gerechtvaardigd is.

De inmenging moet allereerst bij wet zijn voorzien. Wanneer het onderhavige wetsvoorstel tot wet zal zijn verheven, berust de inmenging op een formeel wettelijke basis. Wat betreft de eisen van toegankelijkheid en voorzienbaarheid van de wettelijke basis geldt dat het onderhavige wetsvoorstel en de daarop betrekking hebbende stukken behoorlijk bekend worden gemaakt en voorzien zijn van een deugdelijke en kenbare motivering.

De regeling bepaalt daarnaast duidelijk in welke gevallen de officier van justitie justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens kan verstrekken, namelijk alleen aan de geneesheer-directeur bij het voorbereiden van een zorgmachtiging en het uitvoeren van de observatiemaatregel en aan de psychiater in de aanloop naar een crisismaatregel of observatiemaatregel. Op grond van het gesloten verstrekkingenregime van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens en de Wet politiegegevens is verstrekking in andere gevallen uitgesloten. Aan de eisen van toegankelijkheid en voorzienbaarheid is dan ook voldaan.

De regeling bevat voorts, in samenhang met onder meer de WGBO en de Wbp, de nodige waarborgen tegen willekeur en misbruik van de bevoegdheid. In dit verband kan in het bijzonder worden gewezen op het volgende:

- Het medisch beroepsgeheim dat ook ten aanzien van deze gegevens rust op de ontvangers ervan, te weten de geneesheer-directeur en de psychiater.
- De specifieke geheimhoudingsplicht die in aanvulling daarop op grond van artikel 8:34 rust op de geneesheer-directeur en de psychiater.
- De nadere regels die op grond van artikel 8:22 lid 2 zullen worden gesteld over de wijze waarop de informatieverwerkingen die voortvloeien uit het voorstel worden ingericht en met aanvullende waarborgen worden omkleed.

Op deze wijze zijn afdoende waarborgen ingebouwd om misbruik van de bevoegdheid tot het vorderen en verwerken van medische gegevens te voorkomen.

De regeling dient voorts meerdere in het tweede lid van artikel 8 EVRM opgesomde gelegitimeerde doelen. Dit betreft zowel de bescherming van de rechten en vrijheden van anderen (de bescherming van toekomstige slachtoffers), de openbare veiligheid, het voorkomen van wanordelijkheden en strafbare feiten, en de bescherming van de gezondheid (van de toekomstige slachtoffers).

Wat betreft de eis dat de regeling noodzakelijk is in een democratische samenleving geldt dat ingevolge de jurisprudentie van het EHRM, sprake dient te zijn van een dwingende eis in het algemeen belang. De justitiële, strafvorderlijke en poltiegegevens worden verstrekt voor zover deze voor de geneesheer-directeur resp. de psychiater relevant zijn om vast te kunnen stellen of de geestelijke gezondheidstoestand van de betrokkene mogelijk een aanzienlijk risico op ernstig nadeel met zich meebrengt. De noodzaak om dit vast te stellen kan worden beschouwd als een dwingende eis in het algemeen belang. Is daarvan inderdaad sprake, dan is het ook noodzakelijk dat zij hiervoor worden behandeld teneinde de stoornis en daarmee het risico op het toebrengen van ernstig nadeel terug te dringen dan wel weg te nemen.

Het opleggen van verplichte zorg wordt niet standaard toegepast, maar slechts ingezet als ultimum remedium. Justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens worden verstrekt om zorgvuldig en afgewogen te kunnen beoordelen of verplichte zorg noodzakelijk is. Daarbij worden alleen die gegevens verstrekt en gedeeld die voor de beoordeling relevant kunnen zijn. Of dat het geval is, wordt beoordeeld door de officier van justitie. Aan het subsidiariteitvereiste is daarmee voldaan. Gezien het grote belang dat met de regeling wordt gediend en de waarborgen waarmee deze is omkleed, afgezet tegen de zeer beperkte kring van personen waarbinnen de justitiële, strafvorderlijke en politiegegevens van de verdachte gedeeld worden, voldoet de regeling tevens aan het proportionaliteitsvereiste.

Schematisch overzicht gegevensverwerking per maatregel

In onderstaand schema wordt per te nemen maatregel en uitvoeringsfase aangegeven welke gegevens met welk doel worden uitgewisseld, wat de noodzaak daarvoor is en wat de wettelijke grondslag is.

Maatregel	**Gegevens**	**Grondslag Artikel (onderdeel)**	**Noodzakelijk voor**
Zorgmachtiging – *Voorbereiding*	Melding	5:2, lid 1	onderzoek naar noodzaak geestelijke gezondheidzorg, mogelijk met verplichte zorg, kan naar aanleiding van melding worden uitgevoerd
	Verkennend onderzoek	5:2, lid 2/ 5:2, lid 8	verkennen noodzaak tot geestelijke gezondheidszorg naar aanleiding van melding
	Gegevens over eerder afgegeven machtiging inbewaringstelling of rechterlijke machtiging o.g.v. Wbopz, crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel of zorgmachtiging	5:4, lid 1	inzicht in eerder aan betrokkene opgelegde of in voorbereiding zijnde verplichte zorg ten behoeve van beoordelen stoornis en ernstig nadeel
	Zorgplan	5:13/ 5:15/ 5:17, lid 3/ 7:11, lid 4/ 8:26, lid 2	bepalen van zorg die noodzakelijk is om ernstig nadeel weg te nemen en informeren geneesheer-directeur daarover/ beoordeling door geneesheer-directeur of wordt voldaan aan uitgangspunt dat geen ernstig nadeel ontstaat en informeren officier van justitie daarover/ compleet dossier rechter
	Zorgkaart	5:12/ 5:17, lid 3	kenbaar maken van wilsuitingen inzake zorg door betrokkene/ compleet dossier rechter
	Medische verklaring	5:8/ 5:9/ 5:17, lid 3/ 7:11, lid 4	inzicht in actuele gezondheidstoestand betrokkene ten behoeve van oordeel over stoornis, gedrag en ernstig nadeel/ compleet dossier rechter
	Relevante justitiële, strafvorderlijke- en politiegegevens	5:4, lid 1/ 5:10/ 5:17, lid 3, 7:11, lid 4	beoordeling ernstig nadeel en de te leveren zorg / opstellen medische verklaring door psychiater/ compleet dossier rechter
	Zelfbindingsverklaring	4:2, lid 2/ 4:3/ 5:17, lid 5/ 8:26	informeren vertegenwoordiger, gezinsvoogdijmedewerker, zorgaanbieder en officier van justitie door geneesheer-directeur van verklaring van verbinden tot zorg door betrokkene/ informeren vertegenwoordiger, gezinsvoogdijwerker, zorgaanbieder en officier van justitie door geneesheer-directeur over wijziging of intrekking van zelfbindingsverklaring betrokkene/ compleet dossier rechter/ informeren psychiater door zorgaanbieder ten behoeve van opstellen medische verklaring
	Persoonsgegevens betrokkene (met toestemming betrokkene)	7:11, lid 3	informeren betrokkene over mogelijkheid advies en bijstand door patiëntvertrouwenspersoon
Zorgmachtiging – *Uitvoering*	Zorgmachtiging	6:4, lid 5	informeren relevante personen en organisaties over de door de rechter verleende zorgmachtiging
	Zorgkaart (inclusief bijlagen)	8:8	informeren geneesheer-directeur en zorgverantwoordelijke ten behoeve van de feitelijke uitvoering van de zorg
Crisismaatregel – *Voorbereiding*	Medische verklaring	7:1, lid 3	inzicht in actuele gezondheidstoestand betrokkene en bevindingen psychiater over stoornis en ernstig nadeel

Maatregel	Gegevens	Grondslag Artikel (onderdeel)	Noodzakelijk voor
	Gegevens over eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machting o.g.v. de Wbopz, crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging	7:1, lid 4	(desgevraagd) inzicht bieden burgemeester in de eerder aan betrokkene opgelegde of in voorbereiding zijnde verplichte zorg ten behoeve van beoordelen criteria voor toepassen crisismaatregel
	Relevante justitiële, strafvorderlijke- en politiegegevens	Art. 7:1, lid 5	desgevraagd) psychiater informeren ten behoeve van de beoordeling stoornis en ernstig nadeel
Crisismaatregel – *Uitvoering*	Beslissing crisismaatregel	Art. 7:2, lid 2	informeren van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de gezinsvoogdijwerker, de geneesheer-directeur, de inspectie en de officier van justitie over de beslissing tot het nemen van een crisismaatregel door de burgemeester
	Medische verklaring	Art. 7:2, lid 2/ 7:2, lid 6	informeren van betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de gezinsvoogdijwerker, de geneesheer-directeur, de inspectie, de officier van justitie/ opnemen in register zorgaanbieder
	Persoonsgegevens betrokkene (met toestemming betrokkene)	Art. 7:2, lid 5	informeren betrokkene over mogelijkheid advies en bijstand door patiëntvertrouwenspersoon
Observatiemaatregel – *Voorbereiding*	Medische verklaring	7A:1, lid 3	inzicht in actuele gezondheidstoestand betrokkene en bevindingen psychiater over stoornis en ernstig nadeel
	Gegevens over eerder afgegeven machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling of rechterlijke machting o.g.v. de Wbopz, crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging	7A:1, lid 3	(desgevraagd) inzicht bieden burgemeester in de eerder aan betrokkene opgelegde of in voorbereiding zijnde verplichte zorg ten behoeve van beoordelen criteria voor toepassen observatiemaatregel
	Relevante justitiële, strafvorderlijke- en politiegegevens	7A: 1, lid 3	(desgevraagd) psychiater informeren ten behoeve van de beoordeling stoornis en ernstig nadeel
Observatiemaatregel – *Uitvoering*	Relevante justitiële, strafvorderlijke- en politiegegevens	7A:5	(desgevraagd) geneesheer-directeur informeren ten behoeve van de beoordeling stoornis en ernstig nadeel
	Uitkomst onderzoek	7A:6	informeren betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat, de burgemeester en de officier van justitie door geneesheer-directeur

6. Gevolgen voor de regeldruk

In de memorie van toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel en in de toelichting bij de eerste nota wijziging bij het wetsvoorstel is reeds uitgebreid stil gestaan bij de consequenties van het wetsvoorstel voor de administratieve lasten en de nalevingkosten. Als gevolg van deze tweede nota van wijziging neemt de regeldruk voor de GGZ niet toe ten opzichte van de eerste nota van wijziging. Wel stijgt met deze tweede nota van wijziging de regeldruk voor het openbaar ministerie, waarop in deze paragraaf verder zal worden ingegaan. Om deze stijging in de context te kunnen plaatsen, volgt hier nog kort samengevat de historie met betrekking tot de ontwikkeling van de regeldruk.

In het oorspronkelijke wetsvoorstel, dat in juni 2010 is ingediend bij de Tweede Kamer, werd een multidisciplinaire commissie geïntroduceerd, die een centrale rol had bij de voorbereiding, uitvoering en beëindiging van de verplichte zorg. De kosten van deze commissie werden geraamd tussen de 18 miljoen en 30 miljoen euro. Vanwege deze hoge kosten,

alsmede vanwege de dubbeling in procedures (eerst een procedure bij de commissie, vervolgens voor de rechter) is in de eerste nota van wijziging deze commissie geschrapt en is een belangrijk deel van de taken neergelegd bij de geneesheer-directeur. Vanwege deze taakverschuiving heeft in 2012 een herberekening plaatsgevonden van de kosten die gemoeid zijn met de uitvoering van dit wetsvoorstel. Conclusie was dat de extra kosten voor de GGZ circa 8,7 miljoen euro zouden bedragen, vergeleken met de kosten onder de Wbopz.

Met deze tweede nota van wijziging vindt opnieuw een belangrijke wijziging plaats in de verdeling van de rollen. Waar de verzoekerrol in de eerste nota van wijziging nog was belegd bij de geneesheer-directeur, wordt deze rol met dit wijzigingsvoorstel weer toebedeeld aan de officier van justitie. Bij de Wbopz heeft de officier van justitie ook de verzoekerrol. De centrale positie van het openbaar ministerie maakt het makkelijker dan bij een dergelijke rol voor de geneesheer directeur om de gegevensuitwisseling gecoördineerd te laten verlopen. Dat zal veel schelen in het zoeken en samenvoegen van relevante informatie. Bovendien kan de geneesheer-directeur zich dan weer richten op zijn kerntaak, omdat hij niet langer een procureursrol heeft. Voor de officier van justitie zal als gevolg van deze wijziging de regeldruk toenemen, voor de GGZ neemt deze druk niet navenant af, omdat ook in deze tweede nota van wijziging de geneesheer-directeur nog steeds een belangrijke rol heeft. De officier van justitie kan een verzoekschrift van de rechter alleen goed voorbereiden in nauwe samenwerking met de GGZ, waar de officier van justitie voor de procesregie heeft en de geneesheer-directeur de zorgregie.

De verschuiving van taken in deze tweede nota van wijziging was aanleiding om het eerder verrichte kostenonderzoek uit 2012 te actualiseren. Daaruit komt inderdaad het beeld naar voren dat voor de GGZ de kosten niet navenant zullen dalen. De kosten voor de GGZ blijven geraamd op circa 8,7 miljoen euro. Dat betekent dat voor de GGZ de regeldruk met dit wijzigingsvoorstel gelijk blijft en niet wijzigt. Er is geen verdere toename.

Voor het openbaar ministerie wijzigt de regeldruk wel. Het openbaar ministerie krijgt binnen het voorstel voor de Wvggz zoals gezegd een regierol met betrekking tot het proces. Het openbaar ministerie dient het verzoekschrift voor verplichte zorg bij de rechter in en draagt zorg voor een compleet dossier die alle relevante omgevingsinformatie omvat. De officier van justitie vult deze verzoekerrol actiever in dan onder de Wbopz. Dit komt onder meer tot uitdrukking in:

– Het toevoegen van gegevens aan het verzoekschrift voor de rechter en het beoordelen hiervan;

– Zijn aanwezigheid ter zitting (tenzij evident is dat zijn aanwezigheid niet noodzakelijk is); en

– De verplichting om een register bij te houden.

In onderstaande tabel is per verplichting een inschatting van de daarmee gepaarde regeldruk opgenomen[5]

[5] Voor de verplichting om aanwezig te zijn op een zitten is met verschillende scenario’s gewerkt. Indien de officier van justitie in 20% van de gevallen aanwezig is, worden de totale meerkosten voor het openbaar ministerie berekend op circa 1,5 miljoen euro. Zoals eerder opgemerkt zal het openbaar ministerie deze verbeteringen nu reeds doorvoeren en zal geoefend worden door middel van pilots.

Doelgroep	Verplichting	Structurele Kosten	Eenmalige kosten
openbaar ministerie	Regio-overleg en coördinatierol	€ 85.400	
	Compleet maken dossier met politie- en justitiegegevens	€ 899.744	
	Uitbreiding van de verzoekersrol	€ 279.092	
	Aanwezigheid op zitting	€ 4.933.874	
	Aanschaf ICT-registratiesysteem		€ 2.000.000
Totaal		**€ 6.198.140**	**€ 2.000.000**

De grootste kostenpost in dit overzicht is de aanwezigheid van de officier van justitie ter zitting. In dit overzicht wordt ervan uitgegaan dat de officier van justitie in 65% van de gevallen aanwezig is. De komende periode wordt door middel van een pilot onderzocht wanneer de aanwezigheid van de officier van justitie ter zitting toegevoerde waarde heeft, en wanneer evident is dat zijn aanwezigheid niet noodzakelijk is.

In dit kader is relevant dat als gevolg van de kabinetsreactie op het rapport van de commissie Hoekstra en het verbeterprogramma maatschappelijke veiligheid, er op dit moment een aantal verbetermaatregelen onder de Wbopz wordt getroffen, die voor een deel vooruitlopen op de invoering van dit wetsvoorstel. Zo is in het verbeterprogramma opgenomen dat ook onder de Wbopz de relevante omgevingsinformatie aan het dossier voor de rechter wordt toegevoegd, zodat de rechter vanuit verschillende kanten wordt geïnformeerd, zijnde één van de verbeteringen van dit wetsvoorstel. Het komende jaar wordt via een aantal pilots onderzocht hoe deze ketensamenwerking verder gestalte kan krijgen en wordt met betrekking tot de maatregelen uit het verbeterprogramma een efficiënte en voor alle partijen bevredigende manier van (samen)werken ontwikkeld. Dat betreft zowel de wijze van informatie-uitwisseling, de wijze van samenwerken, de afweging tussen straf en zorg en de aanwezigheid van de officier ter zitting. Deze informatie kan gebruikt worden voor de implementatie van dit wetsvoorstel. Dat betekent dat wel dat van de geraamde kosten van in totaal 6,1 miljoen euro, 0,9 miljoen euro voor het compleet maken van het dossier niet expliciet toegerekend kan worden aan de invoering van dit wetsvoorstel, maar kosten zijn die ook onder de Wbopz al gemaakt worden. Daarmee komt de raming van het openbaar ministerie uit op 5,3 miljoen euro, ervan uitgaande dat de officier van justitie in 65% van de gevallen op de zitting aanwezig is.

Van belang bij de interpretatie van deze ramingen is dat één van de conclusies van het geactualiseerde onderzoek was dat het complex is om een goede kostenberekening te maken, omdat er vele factoren zijn die de hoogte van deze kosten zullen beïnvloeden, maar waarvan het moeilijk is een goede schatting te maken. Voorbeeld is de ontwikkeling van het aantal zorgmachtigingen. Dit wetsvoorstel wil verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen door vroegtijdige en kwalitatief goede zorg op basis van vrijwilligheid. Door vroegtijdig ingrijpen kan worden voorkomen dat een zorgmachtiging moet worden aangevraagd, waardoor het aantal zorgmachtigingen op termijn zou kunnen dalen, en daarmee de regeldruk zal dalen. Indien dan toch ingegrepen wordt, is het doel om door eerder ingrijpen, zwaarder (en duurder) ingrijpen te voorkomen. Hierdoor zouden de kosten voor het openbaar ministerie anders kunnen zijn, dan hier is berekend. Dat geldt ook voor de kosten voor het zorggebruik. Deze zouden kunnen dalen door vroegtijdig ingrijpen. Juist vanwege de complexiteit

zullen vanaf het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de kosten en besparingen worden gemonitord. Om die kosten te kunnen monitoren, is door het Trimbos-instituut een raming van de kosten onder de Wbopz gemaakt. Deze raming is in de afrondende fase. De monitor voor de Wvggz zal onder andere de ontwikkeling van het aantal zorgmachtigingen volgen, de tijdsbesteding van de verschillende actoren voor het uitvoeren van de procedure en het zorggebruik. Indien de monitor hiertoe aanleiding geeft, zal opnieuw worden bezien of, en zo ja, welke maatregelen gewenst zijn.

7. Gevolgen voor de financiën voor gemeenten

Met deze tweede nota van wijziging krijgen gemeenten een verdere uitbreiding van taken en bevoegdheden ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel en de eerste nota van wijziging. De taak van de gemeente tot het verrichten van een verkennend onderzoek (artikel 5:1) om de noodzaak van verplichte geestelijke gezondheidszorg te onderzoeken, is al eerder in het wetsvoorstel opgenomen. Met de tweede nota van wijziging is deze gemeentelijke taak enkel anders geformuleerd (mede in relatie tot de nieuw opgenomen rol voor de officier van justitie). Daarnaast wordt met de gemeente contact opgenomen indien blijkt dat essentiële voorwaarden voor deelname aan het maatschappelijk leven ontbreken. De activiteiten die de gemeente op grond van dit wetsvoorstel uitvoert, liggen in het verlengde van de verplichting die de gemeente op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna: Wmo 2015) heeft, namelijk het toeleiden van een persoon naar die zorg en ondersteuning die hij nodig. Dit is niet nieuw ten opzichte van het huidige wetsvoorstel dat deze tweede nota van wijziging geen financiële consequenties voor gemeenten tot stand worden gebracht. Ook de VNG geeft in haar consultatiereactie niet aan dat met deze tweede nota van wijziging extra kosten zijn gemoeid.

In dit wetsvoorstel heeft ook de burgemeester een rol. Hij had al de bevoegdheid om een crisismaatregel te nemen, maar krijgt met de tweede nota van wijziging ook de bevoegdheid tot het nemen van een observatiemaatregel. Wat betreft de crisismaatregel: deze komt in de plaats van de inbewaringstelling onder de Wbopz. In deze tweede nota van wijziging is de procedure voor het nemen van de crisismaatregel sterk vereenvoudigd ten opzichte van de eerder in het wetsvoorstel geregelde procedure. De nieuw voorgestelde procedure vertoont nu grote gelijkenis met die onder de Wbopz. De vereenvoudiging van de procedure inzake het nemen van een crisismaatregel vermindert de regeldruk voor zowel de burgemeester als voor de partijen die een verzoek bij de burgemeester indienen.

Met de observatiemaatregel wordt in deze tweede nota van wijziging een nieuwe bevoegdheid voor de burgemeester gecreëerd. Op dit moment is nog niet duidelijk in hoeverre burgemeesters van deze bevoegdheid gebruik zullen gaan maken. In ieder geval zal voor de uitoefening van deze bevoegdheid aan de criteria van het wetsvoorstel moeten zijn voldaan: er moet met voldoende mate van aannemelijkheid worden vastgesteld, door een psychiater, dat betrokkene aan een psychische stoornis leidt en dat er als gevolg van die stoornis het ernstige vermoeden bestaat dat als gevolg van die stoornis betrokkene ernstig nadeel doet veroorzaken. Eerder was in de Wbopz de observatiemachtiging opgenomen, met een soortgelijk doel. Van deze machtiging werd beperkt gebruik gemaakt, in een periode van nagenoeg twee jaar waren in totaal 107 verzoeken voor een observatiemachtiging ingediend. Op dit moment kent de Wbopz geen regeling meer voor de observatiemachtiging. Vanuit de praktijk komt echter de roep dat soms een iets langere periode (paar dagen) nodig is om te onderzoeken of iemand voor een

crisismaatregel of zorgmachtiging in aanmerking komt. Daarom is in dit wetsvoorstel een observatiemogelijkheid opgenomen, maar deze wordt wat betreft procedure wel anders ingericht dan onder de Wbopz: de duur is aanzienlijk korter (drie dagen in plaats van drie weken) en de maatregel wordt door de burgemeester genomen en niet door de rechter. Mogelijk kan de observatiemaatregel extra werklast voor de burgemeesters met zich meebrengen. In de praktijk zal worden bezien, aan de hand van de monitor, welke consequenties voor de werklast er zijn.

Zoals hierboven al aangegeven, heeft de VNG in haar consultatiereactie, mede namens het Nederlands Genootschap van burgemeesters, niet aangegeven dat deze tweede nota van wijziging tot extra kosten voor gemeenten leidt. Ook in het externe kostenonderzoek dat naar deze tweede nota van wijziging is verricht, zijn geen ramingen voor de gemeenten opgenomen. Echter, van belang bij de interpretatie van de ramingen uit dit kostenonderzoek is, zoals ook opgemerkt in de paragraaf over de regeldruk, dat het complex is om een goede kostenberekening te maken, omdat er vele factoren zijn die de hoogte van deze kosten beïnvloeden, maar waarvan het moeilijk is een goede schatting te maken. Voorbeeld is de ontwikkeling van het aantal crisismaatregelen. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd door vroegtijdig ingrijpen te voorkomen dat een crisismaatregel moet worden genomen of een zorgmachtiging hoeft te worden afgegeven. Tegelijkertijd is het denkbaar dat door de uitbreiding van het instrumentarium waarover de burgemeester komt te beschikken na inwerkingtreding van het wetsvoorstel ook de doelgroep wordt verbreed en niet langer alleen personen in beeld komen voor wie slechts een inbewaringstelling aan de orde is. Bovendien zal in de situatie dat toch een crisismaatregel of zorgmachtiging nodig is, deze anders dan de maatregelen onder de Wbopz, niet per se leiden tot opname in een accommodatie. Het aantal (dure) vrijheidsontnemende maatregelen zou daardoor op termijn juist af kunnen nemen. Ook het aanjaagteam verwarde personen vraagt in haar tussenrapportage nadrukkelijke de aandacht voor vroegsignalering. Vanwege de complexiteit zullen vanaf het moment van inwerkingtreding van dit wetsvoorstel de kosten worden gemonitord, ook de kosten voor de gemeenten. Om die kosten te kunnen monitoren, is door het Trimbos-instituut een raming van de kosten onder de Wbopz gemaakt, waarbij ook de kosten voor inbewaringstellingen zijn meegenomen. Deze kunnen als aangrijpingspunt worden genomen voor de monitor. Indien de monitor hiertoe aanleiding geeft, zal opnieuw worden bezien welke maatregelen gewenst zijn.

8. Consultatie

1. Ontvangen reacties en adviezen

In het kader van de totstandkoming van dit wetsvoorstel is in de verschillende fasen overleg gevoerd met de betrokken partijen. Een concept van het onderhavige wetsvoorstel is in september 2015 voor consultatie aangeboden aan een groot aantal organisaties. Dit betreft: Autoriteit Persoonsgegevens (AP), Branchebelang thuiszorg (BTN), GGD GHOR Nederland, Stichting PvP, vertrouwenspersonen in de zorg, Landelijke stichting familievertrouwenspersoon, Beroepsgroep CVP (cliëntvertrouwenspersoon), Reclassering Nederland, Beroepsvereniging Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Politie, GGZ Nederland, Verenso, specialisten in ouderengeneeskunde/Nederlandse vereniging van artsen voor verstandelijk gehandicapten (NVAVG), College voor de rechten van de mens, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Vereniging Gehandicaptenzorg NL (VGN), Mentorschap Nederland, Landelijk platform GGZ (LpGGZ), LOC zeggenschap in zorg, Alzheimer Nederland/Innovatiekring dementie, Stichting Mind Rights, Nederlands

instituut voor Forensische psychiatrie en psychologie (NIFP), Actiz, organisatie van zorgondernemers, Nederlandse vereniging voor psychiatrie (NVvP), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlandse Vereniging voor Rechtspraak (NVvR), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en Nederlands genootschap van burgemeesters, Raad voor strafrechtstoepassing en jeugdbescherming (RSJ), Raad voor de rechtspraak (RvdR), openbaar ministerie en Centrum indicatiestelling zorg (CIZ). Daarnaast zijn ook individuele deskundigen en instellingen geconsulteerd, maar deze reacties zullen niet in de formele consultatieparagraaf worden opgenomen. De door partijen aangeleverde suggesties zijn, waar mogelijk of gewenst, verwerkt in het wetsvoorstel. Wanneer zulks niet het geval was, is hieronder wat betreft de belangrijkste aspecten aangegeven wat daarvan de reden is geweest.

1.1 Reacties van organisaties

1.1.1. Hoofdstuk 1

Ten aanzien van hoofdstuk 1 zijn veel reacties binnengekomen. Diverse partijen hebben verzocht om verduidelijking van de gehanteerde begrippen en definities. Dit heeft onder meer betrekking op de categorie van deskundigen (V&VN en NVvP) en de definitie van het begrip zorgverantwoordelijke (V&VN). Verder wordt aangegeven dat verduidelijking gewenst is ten aanzien van de begrippen als familie (GGZ Nederland, RvdR)), de vertegenwoordiger (GGZ Nederland), hinderlijk gedrag en agressie (IGZ) en het begrip ernstig nadeel (PVP, College voor de Rechten van de Mens, LpGGZ, V&VN).

Naar aanleiding van de reacties merkt de regering allereerst op dat de begrippen die worden gehanteerd in hoofdstuk 1 van het wetsvoorstel, betrekking hebben op de gehele wet. Daardoor is niet altijd een verduidelijking nodig (bijvoorbeeld ten aanzien van het begrip familie, GGZ Nederland, RvdR). De term zorgverlener is naar aanleiding van de reacties toegevoegd in artikel 1:1. De reden is duidelijk te stellen dat het hier om beroepsmatige zorgverleners gaat en niet om bijvoorbeeld mantelzorgers.

Met betrekking tot artikel 1:2 van het wetsvoorstel, zijn opmerkingen gemaakt door de IGZ en GGZ Nederland. De opmerkingen hebben betrekking op mogelijke verschillen met de Wet zorg en dwang, de toetsing vooraf van zorgaanbieders die onvrijwillige/verplichte zorg verlenen en de registratie van instellingen met een accommodatie. De regering heeft naar aanleiding van de opmerkingen de artikelen en de toelichting nader bekeken en op enkele punten aangescherpt.

Het is wenselijk om niet alleen de accommodaties van zorgaanbieders waar verplichte zorg wordt verleend in een register op te nemen, maar ook andere locaties van zorgaanbieders van waaruit ambulante verplichte zorg kan worden verleend. Te denken valt bijvoorbeeld aan poliklinieken, niet deel uitmakend van een accommodatie, of ambulante behandelcentra in de wijk. Indien buiten een accommodatie verplichte zorg wordt verleend, moet op grond van artikel 2:4 worden voldaan aan de daaraan bij algemene maatregel van bestuur gestelde voorwaarden en aan de richtlijnen die de beroepsgroep daaraan stelt. Dit artikel is geharmoniseerd met artikel 20 in de Wzd. Doel van de registratie op grond van artikel 1:2 is het mogelijk maken van toezicht door de IGZ. Ook de Jeugdwet kent een vergelijkbare bepaling waar in artikel 6.2.1. is opgenomen dat de jeugdhulpaanbieder die in een gesloten accommodatie opname en verblijf biedt aan een jeugdige, zich moet registreren. Ook deze bepaling is opgenomen ten behoeve van het toezicht door de IGZ.

Naast registratie op grond van artikel 1:2 van dit wetsvoorstel, is voor de zorgaanbieder ook registratie in het handelsregister noodzakelijk, omdat dat register een ander doel dient.Bovendien worden de gegevens in het handelsregister niet gecontroleerd en zijn deze niet zo fijnmazig dat zij kunnen dienen als aangrijpingspunt voor het toezicht op verplichte zorg. Ten slotte wordt geregistreerd op het niveau van de onderneming, niet op het niveau van accommodatie of locatie. Daarom is het handelsregister ongeschikt om via een extra aantekening verplichte zorg te registreren.

Met artikel 1:2 van de Wvggz (en artikel 20 van de Wzd) wordt qua richting aangesloten bij het voornemen om voor alle nieuwe zorgaanbieders die onder de Wet kwaliteit, klachten en geschillen van zorg (hierna: Wkkgz) vallen een meldplicht te introduceren. De bedoeling van deze meldplicht is de IGZ in staat te stellen bij nieuwe zorgaanbieders kort na de start van de zorgverlening een inspectiebezoek af te leggen. Het wetsvoorstel voor deze meldplicht wordt op dit moment voorbereid. Er zijn wel enkele verschillen met de voorstellen voor de Wvggz en Wzd. De voorgenomen meldplicht geldt alleen voor nieuwe aanbieders die onder de reikwijdte van de Wkkgz vallen. Dus niet voor bestaande aanbieders en ook niet voor (nieuwe) zorgaanbieders op het terrein van jeugd en maatschappelijke ondersteuning.

Omdat het wenselijk is nieuwe en bestaande zorgaanbieders die het voornemen hebben verplichte zorg te gaan verlenen, ook tijdig in beeld te hebben, wordt voor verplichte zorg een apart register ingesteld. Dit register voor verplichte zorg kan in de toekomst worden ontsloten via het Landelijk register zorgaanbieders (LRZa).

De RvdR, GGZ Nederland, LSFVP en Mentorschap Nederland hebben opmerkingen gemaakt ten aanzien van artikel 1:3. Deze opmerkingen hebben betrekking op minderjarigen, vertegenwoordigers en mentorschap. De regering benadrukt dat de curator ook als vertegenwoordiger kan optreden en dat het wetsvoorstel voorziet in de mogelijkheid van mentorschap. De regering benadrukt dat het van belang is dat een ieder die onderworpen wordt aan verplichte zorg ook zelf op kan komen tegen de beperkingen van zijn vrijheden en van zijn lichamelijke integriteit. Dit kan ook voor hem worden gedaan door de personen genoemd in dit artikel. De regering heeft naar aanleiding van de opmerkingen het artikel en de toelichting aangescherpt.

Ten aanzien van artikel 1:4 zijn opmerkingen gemaakt door de stichting PVP, de IGZ en LOC ten aanzien van wilsbekwaam verzet, de beslissingsbevoegdheid bij dwangbehandeling, het regime van verzet en de beoordeling van wilsbekwaamheid. De regering geeft ten aanzien van wilsbekwaam verzet aan dat zowel in de Wvggz als in de Wzd de mogelijkheid van verzet is opgenomen. In beide wetsvoorstellen kan de vertegenwoordiger zich ook verzetten. De regering heeft ten aanzien van dit punt het wetsvoorstel zorg en dwang aangescherpt. De regering geeft verder aan dat er ten aanzien van de beslissingsbevoegdheid bij dwangbehandeling voor elke doelgroep (psychiatrie, psychogeriatrie/verstandelijk gehandicaptenzorg en forensische zorg) verschillende systemen zijn, welke zijn afgestemd op de doelgroep. Waar mogelijk zijn deze systemen geharmoniseerd. Ten aanzien van de beoordeling van wilsbekwaamheid merkt de regering op dat in de Wvggz de wilsbekwamheid wordt beoordeeld door de zorgverantwoordelijke. Deze voert immers ook de machtiging uit. In de Wzd vindt er een onafhankelijke toetsing plaats door een niet bij de zorg betrokken arts. In beide gevallen vindt er een onafhankelijke toetsing plaats, er wordt alleen een andere procedure gevolgd.

De RvdR heeft ten aanzien van artikel 1:8 van de Wvggz diverse opmerkingen gemaakt. Naar aanleiding hiervan is artikel 1:8 ter zake van de toepasselijkheid van het Wetboek van Burgerlijke rechtsvordering verduidelijkt.

Met betrekking tot artikel 1:9 hebben de Stichting PVP, GGZ Nederland en de NVvP vragen ter verduidelijking gesteld. De regering geeft aan dat het recht op bijstand door een tolk alleen wordt geboden indien er sprake is van vrijheidsbeneming. Voor de overige situaties is er geen recht op bijstand door een tolk.

De Raad voor de Rechtspraak, de NVvR en het College voor de Rechten van de Mens hebben opmerkingen gemaakt bij artikel 1:10 en/of 1:11. Mede naar aanleiding van de consultatie is er een nieuwe paragraaf gemaakt inzake de gegevensverstrekking.

1.1.2 Hoofdstuk 2

Hoofdstuk 2 heeft betrekking op de algemene uitgangspunten van de wet. Er zijn veel reacties ingediend ten aanzien van dit hoofdstuk.

Ten aanzien van artikel 2:1, zesde lid, aangaande wilsbekwaam verzet, vragen de Stichting PVP en de IGZ om verduidelijking. De regering heeft de wettekst en de toelichting verduidelijkt.

De NVvP benadrukt dat de huisarts een belangrijke rol heeft in het proces tot verplichte zorg. Dit komt nog niet voldoende tot uitdrukking in het wetsvoorstel. De regering onderschrijft de belangrijke rol van de huisarts. De huisarts is ook genoemd in artikel 2:1, zevende lid. De huisarts wordt betrokken bij de voorbereiding. Hij kan ook een aanvraag indienen bij de officier van justitie voor verplichte zorg, op grond van het feit dat hij een persoon kan zijn die op beroepsmatige wijze zorg verleent aan betrokkene (artikel 5:3). Verder ontvangt de huisarts ook een afschrift van de zorgmachtiging (artikel 6:4) en kan hij betrokken worden bij de uitvoering van de zorgmachtiging (artikel 8:10).

Met betrekking tot artikel 2:2, tweede lid vraagt V&VN naar de mogelijkheid van het betrekken van een verpleegkundige adviesraad (VAR) bij het opstellen van het beleidsplan over verplichte zorg. In veel GGZ-instellingen is een VAR aanwezig, die de raad van bestuur adviseert over zorginhoudelijk beleid, waaronder ook het toepassen van verplichte zorg, zo benadrukt V&VN. De VAR kan altijd, ook ongevraagd, advies geven aan de raad van bestuur. Dat behoeft geen wettelijke grondslag.

GGZ Nederland vraagt wie toe gaat zien op de naleving van het protocol, (art 2.3). De naleving van artikel 2.3, dus ook de wijze waarop de geneesheer-directeur zijn taken kan uitvoeren, wordt getoetst door de IGZ.

De IGZ en het College van de Rechten van de Mens hebben opmerkingen gemaakt ten aanzien van artikel 2:4. Deze hebben betrekking op de voorwaarden voor ambulante verplichte zorg en de eisen aan en het toezicht op ambulante zorg. De regering geeft aan dat de algemene uitgangspunten voor verplichte zorg zijn opgenomen in de wet. Zo is verplichte zorg, ook ambulante zorg, altijd ultimum remedium, moet proportioneel, doelmatig en veilig zijn en er moet adequaat toezicht op kunnen worden uitgeoefend. Samen met de veldpartijen wordt hieraan invulling gegeven De regering heeft het artikel en de toelichting enigszins aangepast.

1.1.3 Hoofdstuk 3

Hoofdstuk 3 heeft betrekking op de criteria en de doelen van verplichte zorg. De meeste reacties zijn gemaakt ten aanzien van artikel 3:2. Dit artikel geeft de definitie van zorg en regelt waar verplichte zorg uit bestaat. De reacties zijn ingediend door de IGZ, GGZ Nederland, NIFP, NVvP en Stichting PVP en hebben betrekking op de definitie van zorg en de beschrijving van de onderdelen waaruit verplichte zorg bestaat. Naar aanleiding van de reacties is met name de toelichting aangepast in die zin dat verduidelijkt is dat verplichte zorg ook lichtere interventies kan bevatten het niet de bedoeling is de «stepped care» gedachte van het wetsvoorstel te verlaten.

De overige opmerkingen die door partijen zijn gemaakt hebben betrekking op artikel 3:3 en 3:4, betreffende de criteria en doelen van verplicht zorg. LOC geeft aan dat de categorieën in artikel 3:4 de suggestie wekken dat verplichte zorg onderscheiden doelen heeft. De regering benadrukt dat dat niet het geval is. De mogelijkheden genoemd in artikel 3:4 kunnen zich ook gezamenlijk voordoen.

1.1.4 Hoofdstuk 4

Ten aanzien van hoofdstuk 4, dat betrekking heeft op de zelfbindingsverklaring, is één reactie binnengekomen, van GGZ Nederland. GGZ Nederland geeft aan dat de zelfbinding procedureel ingewikkeld in elkaar zit, en om die reden net als nu volgens de Wbopz te weinig gebruikt zal worden. De zelfbindingsverklaring is een belangrijk instrument voor de betrokkene om de regie in eigen hand te houden. De regeling van de zelfbindingsverklaring in de Wvggz is minder omslachtig en tijdrovend als onder de Wbopz. Zo is bewust niet gekozen voor de geldigheidsduur van een jaar, zoals thans onder de Wbopz, om betrokkene en zorgverantwoordelijke niet onnodig te belasten met een jaarlijkse herziening. Ook is de zelfbindingsverklaring ingebed in een ander wetsvoorstel dan de Wbopz, met een andere systematiek.

1.1.5 Hoofdstuk 5

Hoofdstuk 5 heeft betrekking op het voorbereiden van de zorgmachtiging. Naar aanleiding van opmerkingen van het openbaar ministerie, GGD GHOR Nederland, LpGGZ, RvdR, NVvP en NVvR is de toelichting op een groot aantal punten aangevuld. Daarnaast zijn een aantal artikelen gewijzigd.

Ten aanzien van artikel 5:2 zijn reacties ingediend door het openbaar ministerie, GGD GHOR Nederland, LpGGZ, RvdR, NVvP en NVvR. De reacties hebben onder meer betrekking op de redelijke termijn en de mogelijkheid tot melding bij het college van burgemeester en wethouders. De regering heeft ervoor gekozen om duidelijk te maken dat het onderzoek uiterlijk binnen veertien dagen dient te zijn afgerond. Met betrekking tot de melding bij het College van B&W geeft de regering aan dat enkel de melder, behorende tot een selecte groep (familie etc.) hierover wordt bericht. Verder wordt gevraagd om in de Wvggz op te nemen dat er een meldpunt komt bij gemeenten. De regering is van mening dat een dergelijk meldpunt niet verplicht opgenomen dient te worden in de Wvggz. De mogelijkheid om een melding te doen is wel in de Wvggz opgenomen. Het is aan de gemeenten om hier invulling aan te geven.

Naar aanleiding van de reactie van de RvdR, is verder de omschrijving van het begrip ouders in artikel 5:2, vijfde lid, onder c aangepast.

GGD GHOR Nederland vraagt aandacht voor de overwegingen die een officier van justitie moet maken bij het al dan niet in behandeling nemen van een aanvraag voor een zorgmachtiging (artikel 5:3). GGD GHOR Nederland vraagt welke handvatten de officier van justitie heeft om het besluit te nemen. De regering geeft aan dat er in de wet geen handvatten voor de weging worden opgenomen. Dat wordt overgelaten aan de officier van justitie zelf. In de huidige praktijk kunnen GGZ-instellingen de officier van justitie adviseren. Ten aanzien van de voorbereiding van de zorgmachtiging (artikel 5:4–5:6) zijn de meeste reacties gericht op artikel 5:4. Onder meer het openbaar ministerie, de NVvP, de NVvR, GGZ Nederland en de politie gaan in hun reacties in op artikel 5:4. Het openbaar ministerie geeft aan dat volgens het wetsvoorstel de officier van justitie de persoonsgegevens aan de rechter dient te verstrekken, indien betrokkene geen advocaat heeft. Naar de mening van het openbaar ministerie is het aan de zittende magistratuur om zorg te dragen voor een eventuele last tot toevoeging. Onder de huidige wetgeving gaat de zittende magistratuur hiertoe over zodra het dossier, inclusief de persoonsgegevens, ontvangen is. De regering vindt het van belang dat de advocaat al in de voorbereidingsfase betrokken is en niet eerst als de zaak op de zitting dient. De NVvP vindt het positief dat de officier van justitie is teruggekeerd in de standaardprocedure voor verplichte zorg en de centrale verzoekersrol heeft gekregen. Wel vraagt de NVvP zich af of deze taakverzwaring voor het openbaar ministerie financieel en praktisch haalbaar is. De regering geeft aan dat het openbaar ministerie een verbeterplan heeft opgesteld. In dit verbeterplan is opgenomen hoe het openbaar ministerie zijn taken onder de Wbopz actiever gaat invullen, waarmee voor een deel wordt vooruit gelopen op de Wvggz. Ten aanzien van de vraag van de NVvP naar de verhouding tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur, wordt verwezen naar pararaaf 3 van het algemeen deel van deze toelichting. Naar aanleiding van een opmerking van de NVvR heeft de regering in de toelichting opgenomen dat de geneesheer-directeur de officier van justitie informeert over de instemming van de betrokkene dat zijn gegevens aan een patiëntenvertrouwenspersoon worden verstrekt.

Het openbaar ministerie stelt voor om artikel 5:4 aan te passen opdat de officier van justitie de in het eerste lid, onderdeel c, genoemde gegevens niet verstrekt aan de geneesheer-directeur indien uit de aanvraag blijkt dat er alleen een risico op ernstig nadeel bestaat voor betrokkene zelf. De regering acht het niet nodig dit te verwerken omdat de officier van justitie de gegevens alleen moet verstrekken indien de gegevens relevant kunnen zijn ter beoordeling van het ernstig nadeel. Indien er enkel een risico bestaat op ernstig nadeel voor betrokkene (bijvoorbeeld bij een patiënt met ernstige annorexia) zal het doorgaans niet nodig zijn om eventuele justitiële of strafvorderlijke gegevens te verstrekken.

GGZ Nederland vraagt waar de bevoegdheid ligt van een officier van justitie om een geneesheer-directeur aan te wijzen en vraagt of een geneesheer-directeur dit kan weigeren. Verder vraagt GGZ Nederland of het inderdaad zo is dat de officier van justitie of de burgemeester toch om een zorgmachtiging of crisismaatregel kunnen verzoeken, ondanks dat de onafhankelijke psychiater geen stoornis of ernstig nadeel heeft gezien. De regering geeft aan dat vaak al een geneesheer-directeur in beeld is. Het besluit van de officier van justitie om een geneesheer-directeur aan te wijzen is geen apellabel besluit in de zin van de Algemene wet bestuursrecht. In het regio-overleg worden hierover afspraken gemaakt opdat vermeden wordt dat een geneesheer-directeur weigert. Ten aanzien van de zorgmachtiging merkt de regering op dat de officier van justitie inderdaad een verzoek daartoe in kan dienen. De rechter maakt uiteindelijk de afweging of daadwerkelijk een zorgmachtiging wordt afgegeven.

De politie geeft aan dat het van belang is dat de politie op de hoogte is van maatregelen in het kader van de Wvggz bij het beoordelen van een aanvraag voor een wapenvergunning en het toezicht daarop. Ook informatie over terugkeer van een patiënt in de eigen omgeving kan voor de politie van belang zijn, vanwege mogelijke onrust in de buurt. Hierin voorziet het voorstel voor een Wet wapens en munitie. Inzake de samenloop tussen dat wetsvoorstel en het onderhavige wetsvoorstel wordt in beide wetsvoorstellen rekening gehouden.

De NVvR vraagt aandacht voor de positie en de rol van de betrokkene en de mogelijkheden van de betrokkene om zich teweer te stellen. De termijn van twee dagen voor het opstellen van een eigen plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen is erg kort. De termijn van twee dagen is echter niet bedoeld om dan al een eigen plan van aanpak geschreven te hebben, de termijn is bedoeld voor betrokkene en familie om kennis te geven van het feit dat zij zelf een plan van aanpak willen opstellen. Deze termijn voor deze kennisgeving wordt verruimd naar drie dagen. Het openbaar ministerie, LpGGZ, de NVvP en GGZ NL hebben opmerkingen gemaakt ten aanzien van de artikelen die zijn opgenomen in de paragraaf over de medische verklaring (artikelen 5:7–5:11). Het openbaar ministerie stelt voor dat in de medische verklaring tevens wordt opgenomen wat het vereiste beveiligingsniveau van de accommodatie is. Wat het vereiste beveiligingsniveau van de accommodatie is, is onderdeel van het zorgplan.

De medische verklaring wordt door de onafhankelijke psychiater opgesteld. Het zorgplan vermeldt de zorgaanbieder die kan worden belast met de uitvoering van de zorgmachtiging en, zo nodig, de accommodatie (artikel 5:14, onderdeel 1, sub j). Dit zorgplan wordt door de geneesheer-directeur naar de officier van justitie gestuurd (artikel 5:15). Niet altijd bevat het zorgplan een accommodatie, bijvoorbeeld indien de zorg ambulant wordt verleend. Ook kan de accommodatie waar de zorg wordt verleend wisselen, omdat opgeschaald en afgeschaald kan worden in het beveiligingsniveau, afhankelijk van de zorgbehoefte van betrokkene.

Het LpGGZ vraagt hoe gewaarborgd wordt dat een arts die een medische verklaring opstelt, onafhankelijk is. Ten aanzien van die onafhankelijkheid worden in artikel 5:7 een aantal eisen gesteld. Indien hierover twijfels zijn bij betrokkene of zijn advocaat kan dit in de procedure bij de rechter aan de orde worden gesteld. De rechter kan zo nodig ook een andere deskundige inschakelen.

De NVvP is positief dat de onafhankelijk arts die de medische verklaring opstelt altijd een psychiater moet zijn, maar vraagt zich af «onafhankelijk» betekent dat deze psychiater niet in dienst mag zijn bij de zorgaanbieder die de zorg verleent. Dit is niet het geval: de psychiater die de medische verklaring opstelt, mag in dienst zijn bij de zorgaanbieder die de verplichte zorg gaat verlenen, mits hij aan de eisen van artikel 5:7 voldoet.

GGZ Nederland is van mening dat de medische verklaring ook opgesteld moet kunnen worden door een verslavingarts, geriater of arts verstandelijk gehandicapten. Taak van de onafhankelijk arts is vast te stellen of er sprake is van een psychische stoornis en of er als gevolg van die stoornis sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene zelf of anderen. Of hiervan sprake is, behoort bij uitstek tot het vakgebied van de psychiater. Indien er sprake is van meervoudige problematiek (dus eveneens een verstandelijke beperking en/of een ernstige verslaving) kan door de psychiater eveneens het oordeel worden ingewonnen van een arts verstandelijk gehandicapten of een verslavingsarts.

Ten aanzien van paragraaf 4 over het zorgkaart en het zorgplan (artikelen 5:12–5:15) zijn opmerkingen gemaakt door onder meer het College voor de Rechten van de Mens, LpGGZ, de politie, de NVvP en GGZ Nederland. Het College voor de Rechten van de Mens geeft aan dat in artikel 5:13, derde lid, onder d, zou moeten worden opgenomen dat er een externe deskundige dient te worden geraadpleegd. De regering neemt deze suggestie niet over. Het staat de zorgverantwoordelijke vrij om te kiezen welke andere deskundige(n) hij raadpleegt, mits deze deskundige behoort tot een bij ministeriële regeling aangewezen categorie van deskundigen. Indien die deskundigheid binnen de eigen organisatie beschikbaar is, hoeft die niet per definitie van buiten gehaald te worden. LpGGZ geeft aan dat ook de familie bezwaar kan hebben tegen het gelijktijdig en gezamenlijk kenbaar maken van de zienswijze, als bedoeld in artikel 5:13, derde lid. De regering heeft het artikellid aangevuld met deze toevoeging. LpGGZ geeft aan dat het wetsvoorstel voorziet in de inventarisatie van randvoorwaarden voor maatschappelijke deelname aan het begin van de procedure tot afgifte van de zorgmachtiging. LpGGZ geeft aan dat de wijze waarop het wederkerigheidsprincipe zou moeten worden uitgewerkt en uitgevoerd ontbreekt. De NVvP geeft dat ook aan. Dit wederkerigheidsprincipe is niet geregeld in dit wetsvoorstel maar in andere wetgeving, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 en de Participatiewet.

De politie merkt op dat in artikel 5:14, eerste lid, onder g, staat dat de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur toezicht houden op de uitvoering van de verplichte zorg in ambulante omstandigheden. De politie benadrukt dat randvoorwaardelijk voor dit toezicht is dat de lokale zorg dusdanig in de wijk vertegenwoordigd is dat zorgwekkende signalen rond de patiënt tijdig worden gesignaleerd en maximale inspanning wordt gepleegd om zo nodig tijdig te interveniëren en passende zorg te regelen. In de huidige praktijk zijn deze randvoorwaarden onvoldoende gewaarborgd. Verder geeft de politie aan dat het van groot belang is dat na afronding van de verplichte zorg met inspanning van lokale partners een passende «lifetime» structuur (woning, dagbesteding, arbeid) wordt geboden en dat blijvend voorzien wordt in de benodigde zorg. Hiermee kan worden voorkomen dat patiënten terugvallen of afglijden naar overlastgevend of crimineel gedrag. Het openbaar bestuur dient daarbij de juiste regie te voeren en relevante partners om tafel te brengen. De regering onderschrijft het belang van tijdige signalering. Dit is een taak van de gemeente. In september 2015 hebben de Ministers van VWS, VenJ en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) het «aanjaagteam verwarde personen» geïnstalleerd. Dit heeft tot doel om versneld tot de gewenste integrale en preventieve aanpak te komen, juist voor deze kwetsbare groep mensen waar veel te winnen is met een dergelijke aanpak. Eén van de taken van het aanjaagteam is te bevorderen dat álle gemeenten in Nederland een sluitende aanpak hebben van zorg en ondersteuning aan mensen die verward gedrag vertonen. In haar eerste tussenrapportage (d.d. februari 2016) definieert het aanjaagteam de bouwstenen voor deze aanpak, waarin ook veel aandacht voor preventie en vroegsignalering. De bouwstenen worden breed gesteund door alle betrokken partijen. Daarnaast heeft zij aanbevelingen gedaan, zowel aan het Rijk als aan gemeenten, hoe dit voor elkaar te krijgen. Het kabinet heeft – mede namens de VNG – de aanbevelingen van het aanjaagteam omarmd (Kamerstuk 25 424, nr. 312). Begin juli komt het aanjaagteam met een volgende rapportage.

De NVvP en de RvdR vragen naar de vermelding van de minimale en maximale duur van de afzonderlijke vormen van verplichte zorg, zoals genoemd in artikel 5:14, eerste lid, onder f en artikel 5:17, vierde lid onder c. De regering geeft aan dat de maximale duur wordt bepaald door de

duur van de machtiging. De regering heeft naar aanleiding van de vraag van de NVvP en de RvdR artikel 5:17 aangepast, er wordt alleen melding gemaakt van de maximale duur. Wel is het van belang dat de uitgangspunten van de Wvggz worden gehanteerd.

De RSJ, NVvP, openbaar ministerie en LpGGZ hebben opmerkingen ingediend met betrekking tot paragraaf 5, de beslissing van de officier van Justitie (artikelen 5:16–5.19).De RSJ vindt het van belang dat er concrete samenwerkingsafspraken worden vastgelegd door het openbaar ministerie en de GGZ, nu er tussen deze organisaties geen hiërarchische relatie bestaat. De regering merkt op dat samenwerking zal plaatsvinden in het regio-overleg. GGZ Nederland heeft in dit kader het iniatief genomen om met het openbaar ministerie en de VNG samenwerkingsprotocollen op te stellen.

Het openbaar ministerie vraagt of artikel 5:17, vierde lid, kan vervallen, omdat de onderdelen die genoemd worden in dit vierde lid, vrijwel overeen komen met de onderdelen die het zorgplan dient te vermelden volgens artikel 5:14, eerste lid en aangezien dit zorgplan volgens artikel 5:17, derde lid onder c, door de officier van justitie toegevoegd dient te worden aan het verzoekschrift. De regering neemt deze suggestie niet over. Artikel 5:17, vierde lid, heeft betrekking op de inhoud van de zorgmachtiging. Dat betreft de verplichte zorg waarvoor de rechter een machtiging afgeeft en waarvoor geneesheer-directeur aan de officier van justitie een voorstel doet. Het zorgplan vormt de basis voor de inhoud van de zorgmachtiging, waarnaar ook door officier van justitie verwezen kan worden. Voor de inhoud van de zorgmachtiging dient de officier van justitie alle informatie af te wegen waarover hij beschikt, wat breder kan zijn dan louter de informatie over de zorg zelf.

Verder geeft het openbaar ministerie aan dat artikel 5:18 kan vervallen aangezien een dergelijke aanvraag zonder nieuwe informatie niet tot een ander oordeel van de officier van justitie zal leiden, zeer uitzonderlijke gevallen daargelaten. Echter ook in die zeer uitzonderlijke gevallen is het niet wenselijk dat het besluit van de officier van justitie om geen verzoekschrift in te dienen een finaal oordeel inhoudt en de mogelijkheid van een rechterlijk oordeel zou uitsluiten. Om de rechter niet onnodig te belasten geldt als voorwaarde wel dat er een psychische stoornis bij betrokkene moet zijn vastgesteld.

Hoofdstuk 6

Hoofdstuk 6 heeft betrekking op de zorgmachtiging. De NVvR geeft aan dat uit het wetsvoorstel niet blijkt op welke wijze de rechter de beschikking krijgt over de gegevens van de personen die de rechter ter zitting kunnen voorlichten over de betrokkene. Deze gegevens zijn wel van belang voor de (eventuele) oproeping. In het bijzonder geldt dit voor het familielid dat de melding anoniem heeft gedaan. Het feit dat iemand als melder anoniem kan blijven, betekent dat deze persoon niet als zodanig in het dossier voor de rechter komt. Dat laat onverlet dat de rechter kan oproepen wie hij wil, dus zo mogelijk ook een familielid dat anoniem een melding heeft gedaan. De rechter weet dan niet dat die persoon anoniem een melding heeft gedaan.

Het College voor de Rechten van de Mens vraagt of het reëel is dat de officier van justitie steeds op de zitting is. De RvdR geeft aan dat de evidentie van aanwezigheid vaak pas blijkt tijdens de zitting. De regering merkt op dat in het verbeterplan van het openbaar ministerie is opgenomen wanneer de officier van justitie in ieder geval aanwezig is. In

een pilot wordt onderzocht wanneer het evident is dat een toelichting op de zitting niet nodig is.

De RvdR doet de suggestie om de uitvoerder van de onder toezichtstelling en/of de jeugdbeschermingsmaatregel toe te voegen aan het zesde lid van artikel 6:1. De regering neemt deze suggestie over.

Het openbaar ministerie geeft aan dat in het wetsvoorstel niets geregeld is over de omstandigheden waaronder de zitting zal plaatsvinden, zoals het al dan niet openbaar zijn van deze zittingen. De regering wijst erop dat de regels inzake de verzoekschriftprocedure van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering ter zake van personen- en familierecht van overeenkomstige toepassing zijn verklaard. Dit houdt in dat de zittingen in de regel niet openbaar zijn, tenzij de rechter anders bepaalt. Ook kan de zitting op locatie, bijvoorbeeld in de accommodatie waar betrokkene verblijft, plaatsvinden, dat volgt uit artikel 6:1, tweede en derde lid.

De regering schrapt het vijfde lid van artikel 6:1 (waarin is voorgesteld dat een rechter zich zo nodig kan laten voorlichten door in dat lid nader genoemde personen), omdat een dergelijke bepaling bij nader inzien niet nodig is. De rechter kan altijd oproepen wie hij nodig vindt.

De RvdR geeft aan dat de termijn, genoemd in artikel 6:2, eerste lid, onder c, erg kort is en verzoekt om de Algemene Termijnenwet van toepassing te verklaren. Naar aanleiding hiervan is het artikel aangepast.

De Stichting PVP merkt op dat in artikel 6:4 staat dat een zorgmachtiging onder voorwaarden ten uitvoer kan worden gelegd in een tbs-instelling. Volgens de toelichting zal de rechtspositie van betrokkene (deels) worden bepaald door de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden.

De Stichting PVP is van mening dat dit een breuk is met de systematiek van de zorgmachtiging en dat dit leidt tot verschillende rechtsposities bij overeenkomstige dwanginterventies. De regering deelt deze opvatting niet. Er is geen sprake van een breuk met de systematiek van de zorgmachtiging. De route die gevolgd wordt, is hetzelfde. Mede naar aanleiding van dit advies, hebben wij nu in een nieuw vijfde lid bij artikel 6:4 opgenomen dat ook voor deze groep de rechtspositie van de Wvggz geldt en dat hun rechtspositie dus bepaald wordt door de afgegeven zorgmachtiging. Met het oog op de veiligheid in de instelling en een goede zorgverlening dienen in die zorgmachtiging dan wel de beheersbevoegdheden van de Bvt van overeenkomstige toepassing te worden verklaard. Voor zover dat voorzienbaar is, wordt in de zorgmachtiging reeds op deze (tijdelijke) plaatsing in een tbs-instelling en het daarmee samenhangende bijzondere regime geanticipeerd. Behoudens tijdelijke crisisplaatsingen maakt de plaatsing in de tbs-instelling dus onderdeel uit van de zorgmachtiging. Zie verder de toelichting bij artikel 6:4.

Het openbaar ministerie geeft aan dat de officier van justitie tijdig een nieuw verzoekschrift in moet dienen, om het vervallen van een zorgmachtiging te voorkomen (artikel 6:6 aanhef en onder a). Het openbaar ministerie is van mening dat het aan de geneesheer-directeur is om de termijn te bewaken, te beoordelen of het noodzakelijk is om een nieuw verzoekschrift in te dienen en de officier van justitie hiervan op de hoogte te brengen. De regering heeft kennisgenomen van het standpunt van het openbaar ministerie.

De regering geeft aan dat er inderdaad sprake is van een fatale termijn en dat de officier van justitie aan zet is, maar dit doet na een signaal van de geneesheer-directeur. Hierover zullen afspraken dienen te worden gemaakt in het regio-overleg.

1.1.7 Hoofdstuk 7

Hoofdstuk 7 heeft betrekking op de crisismaatregel, de machtiging tot voortzetting daarvan en aansluitend verzoek voor een zorgmachtiging.

De NVvR geeft aan dat de tweede nota van wijziging in onvoldoende mate rekening houdt met de (EVRM-)jurisprudentie zoals neergelegd in onder meer de zaak Brogan vs Verenigd Koninkrijk. Dit arrest betreft de nadere uitleg van de in artikel 5 EVRM neergelegde eis dat personen die zijn gearresteerd op verdenking van een strafbaar feit tijdig voor een rechter moeten worden gebracht, ter (voorlopige) toetsing van die vrijheidsbeneming. Deze termijnen zijn dus niet van toepassing op personen van wie de vrijheid is ontnomen vanwege hun psychische stoornis. Voor hen eist artikel 5 EVRM in het vierde lid dat «spoedig» wordt beslist over de rechtmatigheid van vrijheidsontneming. Dat is minder snel dan «onverwijld», de term die in het derde lid van artikel 5 wordt gebruikt. Bovendien hoeft het bij een crisismaatregel niet per definitie om vrijheidsontneming te gaan, het kan ook gaan over het toedienen van verplichte medicatie in de ambulante situatie. De termijnen in de Wvggz voor de crisismaatregel en de voortzetting daarvan, zijn overigens hetzelfde als onder de Wbopz voor de inbewaringstelling en de voorzetting daarvan. Deze termijnen zijn al heel kort.

Het openbaar ministerie geeft aan dat het, gezien de korte tijd die beschikbaar is voor de voorbereiding van een crisismaatregel, in de rede ligt dat de ambtenaar van de politie de politiegegevens rechtstreeks verstrekt op aanvraag van de psychiater. De regering neemt deze suggestie niet over. Het is van belang dat dit via de officier van justitie gaat, omdat deze de gegevens kan beoordelen.

Ten aanzien van de duur van de crisismaatregel (ten hoogste drie dagen) vraagt het openbaar ministerie zich af welke rechtsbescherming de mogelijkheid om (binnen drie weken) in beroep te gaan tegen de crisismaatregel biedt. Een voorlopige voorziening zou als rechtsbeschermingsinstrument meer in de rede liggen.

De regering wil vasthouden aan de beroepsmogelijkheid ter zake. Zoals in de memorie van toelichting bij het oorspronkelijke wetsvoorstel is aangegeven, is het mede gelet op de eisen die het EVRM stelt aan de toegang tot de rechter bij vrijheidsbeneming van personen met een psychische stoornis, wenselijk dat betrokkene met een rechtsmiddel tegen de crisismaatregel op kan komen, anders dan via een verzoek om schadevergoeding. Deze mogelijkheid van beroep beoogt ook de rechtseenheid te bevorderen en de rechtspositie van betrokkene te versterken. Gelet op de korte duur van de crisismaatregel zal dit inderdaad pas na afloop van de crisismaatregel plaatsvinden. Het is echter niet de bedoeling om een voorlopige voorziening als rechtsbescherming te creëren. Een eventuele voorlopige voorziening zou waarschijnlijk, gelet op de korte duur van de crisismaatregel, ter zake weinig toevoegen, maar, wel gelet op de vervolgprocedure, als geheel voor relatief veel extra werklast voor de rechterlijke macht kunnen zorgen. Dit wordt niet proportioneel geacht.

Het openbaar ministerie vraagt naar de achterliggende gedachte achter het feit dat er tegen het verlenen van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel geen hoger beroep mogelijk is, terwijl dit bij de zorgmachtiging wel het geval is. Het hoger beroep tegen de zormachtiging wordt met deze nota van wijziging geschrapt.

De VNG en het Nederlands genootschap van burgemeesters hebben grote bezwaren tegen de hoorplicht die is opgenomen in artikel 7:1, derde lid, onderdeel c. Deze hoorplicht komt niet ten goede aan de zorg voor de betrokken burger en is praktisch niet haalbaar. Naar aanleiding hiervan is in onderdeel c «de vertegenwoordiger» geschrapt. Het gaat er immers om dat betrokkene in de gelegenheid wordt gesteld om te worden gehoord. Verder is in de toelichting bij artikel 7.1, derde lid, onderdeel c, nog benadrukt dat het horen alleen plaats dient te vinden voor zover dat mogelijk is. Dit alles neemt niet weg dat de burgemeester wel moeite moet doen om betrokkene te horen voor zover dat redelijkerwijs mogelijk is. Dit is voor betrokkene van belang omdat de crisismaatregel vergaand in diens leven kan ingrijpen. Met het wetsvoorstel wordt bovendien ook de mogelijkheid geschapen om aan betrokkene tijdelijk verplichte zorg te verlenen indien dat noodzakelijk is en redelijkerwijs mag worden aangenomen dat een crisismaatregel zal worden getroffen. Die verplichte zorg kan dus meteen worden geboden. Er hoeft daarmee niet te worden gewacht tot er gelegenheid is geboden om te worden gehoord.

De RvdR vraagt of een afschrift van de crisismaatregel, als bedoeld in artikel 7:2, tweede lid, ook wordt gestuurd aan de gezinsvoogd of de Raad voor de Kinderbescherming. Dit is toegevoegd. De politie geeft met betrekking tot artikel 7:3, derde lid aan dat hierin onder meer is bepaald dat een persoon onverwijld kan worden overgebracht naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. In lid 4, sub a tot en met d, wordt beschreven welke partijen die bevoegdheid toekomt. De politie is als eerste partij genoemd, in sub a. De politie geeft aan dat zij als ultimum remedium dienen te worden ingezet. De zorg- en ambulancediensten zijn primair verantwoordelijk voor het vervoer van verwarde personen naar de plaats van de (crisis)beoordelingn alsmede naar de instelling. De politie verzoekt om de politie in sub d op te nemen in plaats van sub a. De regering neemt dit voorstel over.

De regering heeft naar aanleiding van de opmerking van de Raad voor de Rechtspraak inzake artikel 7:3 de tekst daarvan verbeterd.

De NVvP geeft aan dat de duur van de crisismaatregel, namelijk drie dagen (artikel 7:4), erg kort is en vraagt zich af hoe realistisch het is een procedure voor een zorgmachtiging in die tijd af te kunnen ronden (met inachtneming van alle inhoudelijke kwaliteitseisen. De NVvP en de RvdR vragen of er drie werkdagen wordt bedoeld of drie dagen. Ook de duur van tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel van ten hoogste twaalf uur is zeer kort, tenzij hier alleen reguliere kantooruren worden bedoeld. De NvVp adviseert hier helderheid in te verschaffen. De regering merkt op dat indien in de drie dagen een verzoek voor een machtiging tot verlenging van de crisismaatregel wordt gedaan, de geldigheidsduur van de crisismaatregel voorduurt totdat de rechter op het verzoekschrift heeft beslist of door het verstrijken van de termijn waarbinnen de rechter dient te beslissen. Verder is voor het verzoek tot verlenging alsmede voor het nemen van de beslissing op het verzoek door de rechter voorzien in de systematiek van de Algemene termijnenwet. De termijn van twaalf uren geldt vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de benodigde medische verklaring. Voorafgaand aan het onderzoek door de psychiater kan aan betrokkene al verplichte zorg worden verleend, mits de

totale periode waarbinnen betrokkene verplichte zorg verkrijgt (dus inclusief de twaalf uur) niet langer dan achttien uur bedraagt.

Verder uit de NVvp zorgen over de uitvoerbaarheid van verschillende aspecten van de wet. De NVvP stelt voor om pilots uit te voeren om de implementatie van de wet te toetsen en bijvoorbeeld na te gaan in hoeverre de beroepsmogelijkheden en de termijnen reëel zijn. De regering merkt op dat voorzien wordt in het uitvoeren van pilots.

De RvdR vraagt aandacht voor de samenloop van het beroep tegen de crisismaatregel en de mogelijkheid tot het verkrijgen van schadevergoeding op grond van een artikel 10:12. In dat verband kan, navolgend op wat hierboven is gesteld, dat het de voorkeur verdient om het beroep tegen de crisismaatregel te handhaven. Voor zover er een samenloop met het zelfstandige verzoek tot schadevergoeding ontstaat – waarbij moet worden aangetekend dat het beroep tegen de crisismaatregel in ieder geval binnen drie weken moet worden ingediend, terwijl dat voor het zelfstandige verzoek tot schadevergoeding niet zo is – is het aan de rechter om te bezien in hoeverre het verzoek behandeld behoeft te worden.

LpGGZ merkt op dat ondersteuning van betrokkene bij het instellen van beroep mogelijk zou moeten worden gemaakt. De regering merkt ten aanzien hiervan op dat voorzien is in bijstand van een advocaat. De patiëntenvertrouwenspersoon kan zo nodig eveneens ondersteuning hierbij verlenen.

De RvdR vraagt om bij artikel 7:7, eerste lid en artikel 7:8, derde lid, rekening te houden met zogenaamde brug- of blokdagen. De regering neemt deze suggestie niet over. Er is overigens wel voorzien de systematiek, bedoeld in de Algemene termijnenwet, betreffende het weekeinde en de feestdagen. Deze tellen niet mee in de termijn.

GGZ Nederland merkt op dat de rechter na overleg met de officier van justitie en de geneesheer-directeur de mogelijkheid zou moeten hebben om een zorgmachtiging op te leggen, zonder te hoeven toetsen aan de criteria die horen bij een crisismaatregel of de voortzetting daarvan. GGZ Nederland zou graag een artikel opgenomen zien, zoals artikel 8a in de Wbopz. De inhoud van artikel 8a heeft voor de Wvggz geen toegevoegde waarde. De Wbopz kent verschillende typen machtigingen waarvoor artikel 8a is bedoeld. De Wvggz kent maar twee machtigingen: de machtiging tot verlenging van de crisismaatregel en de zorgmachtiging. Als de eerstgenoemde niet kan worden afgegeven omdat aan het criterium daarvoor (de crisismaatregel) niet meer wordt voldaan, kan wel een verzoek voor een zorgmachtiging worden gedaan, maar dient de verplichte zorg te worden beëindigd in afwachting van de beslissing op het verzoek voor een zorgmachtiging.

LpGGZ vraagt waarom er geen beroep mogelijk is tegen de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel (artikel 7:8, vijfde lid). De machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel wordt afgegeven door de rechter en dus getoetst. Evenals bij het beroep tegen de crisismaatregel is overigens ook bij de verlenging daarvan niet gekozen voor het openstellen van hoger beroep

De NVvP vraagt of aan de opsomming in artikel 7:8 ook de zorgverantwoordelijke en de betrokkene zelf kunnen worden toegevoegd. Verder vraagt de NVvP naar de woorden «zo nodig» in het tweede lid van artikel 7:8. De ter zake eerder opgenomen bepaling wordt bij nader inzien geschrapt. De rechter kan immers zelf bepalen door wie hij zich wil laten

voorlichten. Van belang is vooral de mogelijkheid om iemand te verplichten te verschijnen. Deze bevoegdheid blijft gehandhaafd.

De RvdR vraagt naar de definitie van het begrip aanvrager in artikel 7:11. De regering geeft aan dat het begrip aanvrager breed dient te worden opgevat. Het artikel is geherformuleerd waarbij de aanvrager niet meer wordt genoemd. Dit had juridisch ook geen meerwaarde. Het verzoek om de contactpersoon (artikel 7:9) op te nemen in definities wordt niet overgenomen omdat de contactpersoon niet meer voorkomt in de Wvggz en abusievelijk in artikel 7:9 was opgenomen.

Het openbaar ministerie stelt voor om art. 7:11 aan te passen, zodat alleen op aanvraag van de geneesheer-directeur of de zorgaanbieder waar betrokkene al met een zorgmachtiging is opgenomen, dan wel door de officier van justitie ambtshalve een verzoekschrift kan worden ingediend bij de rechter voor een zorgmachtiging die aansluit op een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. Deze personen zijn immers reeds opgenomen of zijn reeds onder behandeling, waardoor anderen de noodzaak voor een zorgmachtiging niet kunnen beoordelen. Daarmee zou volgens het openbaar ministerie het vierde lid van dit artikel kunnen vervallen.
Zoals hierboven aangegeven, is artikel 7:11 ter zake geherformuleerd.

1.1.8 Hoofdstuk 8

Hoofdstuk 8 heeft betrekking op de rechten en plichten bij de tenuitvoerlegging en uitvoering van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel en zorgmachtiging.

De NVvP merkt op dat artikel 8:1, lid 4 staat vermeld dat de burgemeester of officier van justitie zo nodig de hulp kan inroepen van zorgverleners met kennis van en ervaring met het verlenen van zorg en verplichte zorg. De NVvP verbaast zich over de toevoeging «zo nodig» in dit artikel. Dit wordt echter te beperkend geacht omdat het hier om de tenuitvoerlegging gaat en niet over de uitvoering. De tenuitvoerlegging zou niet per se door een dergelijke persoon hoeven te gebeuren, maar bijvoorbeeld ook door een politieambtenaar. Naar aanleiding hiervan is aan het lid tevens «de uitvoering» toegevoegd.

De politie geeft aan dat in het wetsvoorstel de term «hulpofficier» kan vervallen. Ten aanzien van artikel 8:1, zesde lid, merkt de Politie op dat de burgemeester en de officier van justitie beiden vanuit hun rol als bevoegd gezag ambtenaren van de politie kunnen aanwijzen om hulp te verlenen. Artikel 8:1, zesde lid kan dan ook vervallen. De regering neemt deze suggestie over.

Verder geeft de politie aan dat zij graag een verwijzing naar de Algemene wet op het binnentreden in het wetsvoorstel zouden zien. Dit is echter niet nodig omdat het wetsvoorstel zelf voorziet in de bevoegdheid tot binnentreden.

De RSJ wijst erop dat een opgelegde zorgmachtiging uiterlijk binnen 14 dagen ten uitvoer moet worden gelegd en dat dat mogelijk kan knellen wanneer er in de strafrechtelijke procedure nog een hoger beroep loopt. De RSJ pleit ervoor om – in zaken waarin artikel 2.3 van de Wfz wordt toegepast – de strafrechter de ingangsdatum van de zorgmachtiging te laten bepalen, zodat deze op basis van de individuele feiten en omstandigheden in de voorliggende zaak maatwerk kan bieden. Met de RSJ is de regering van oordeel dat verdachten met een zorgvraag vragen om een persoonsgerichte aanpak. De regering meent echter dat dit maatwerk

geboden kan worden door de strafrechter de bevoegdheid toe te kennen om, in plaats van of naast een sanctie of een vorm van forensische zorg, zelf een zorgmachtiging af te kunnen geven ten behoeve van betrokkene. De rechter kan daarmee een integrale afweging maken tussen straf en zorg. Geeft hij een zorgmachtiging af, dan dient deze machtiging binnen dezelfde termijn als een zorgmachtiging die via de reguliere route is verkregen ten uitvoer te worden gelegd, dat wil zeggen uiterlijk binnen twee weken. In die maximale termijn van twee weken is voor betrokkene een belangrijke rechtswaarborg gelegen. Verplichte zorg mag alleen als ultimum remedium worden opgelegd en de vraag of verplichte zorg noodzakelijk is, betreft een momentopname. Wordt verplichte zorg noodzakelijk geacht, dan dient die zorg zo spoedig mogelijk verleend te worden. Dat een zorgmachtiging eerst op een (veel) later moment ten uitvoer gelegd zou kunnen worden, verdraagt zich naar de mening van de regering niet met het karakter van verplichte zorg.

V&VN merkt op dat in artikel 8:3 staat aangegeven waarover en wanneer de zorgaanbieder de betrokkene informeert. V&VN vraagt zich af of de aanbieder ook niet de betrokkene moet informeren over mogelijke kosten/eigen risico. De regering geeft aan dat op de website van zorginstellingen/aanbieders vaak informatie over de kosten is opgenomen. Ook in folders is vaak informatie hieromtrent te vinden.

De NVvP vraagt welke richtlijn bedoeld wordt in artikel 8:5, waarin aspecten van zowel organisatorische en zorginhoudelijke aard uitgewerkt zouden zijn. De NVvP vindt het onwenselijk is dat de Minister in een wet of wettelijk kader kan voorschrijven wat er in een zorginhoudelijke, professionele richtlijn wordt opgenomen als ware het een wettelijk voorschrift. Kwaliteit van zorg en professioneel handelen, ook als er sprake is van een verplichtend kader, zijn neergelegd in een breed palet van richtlijnen, protocollen, veldnormen en best practices welke onder verantwoordelijkheid van het veld tot stand komen.

De regering geeft aan dat de richtlijn uit artikel 8:5 een multidisciplinaire richtlijn betreft. De regering schrijft niet voor hoe de zorg moet worden verleend, de regering vindt het wel van belang dat ze het moeten regelen gelet op het verplichtende karakter van deze zorg. Het systeem gaat uit van verantwoordelijkheid van het veld.

De RvdR merkt op dat in artikel 8:12, vierde lid is bepaald dat de zorgverantwoordelijke een verzoek indient en vraagt of dit niet de geneesheer-directeur zou moeten zijn. Dit is aangepast, evenals het zesde lid.

De Stichting PVP geeft met betrekking tot artikel 8:15 aan dat er model-huisregels zouden moeten komen. De IGZ geeft aan dat het hebben van huisregels verplicht zouden moeten zijn. Het College voor de Rechten van de Mens vindt het belangrijk dat er een mogelijkheid is voor een ministeriële regeling en benadrukt dat de huisregels noodzakelijk en proportioneel moeten zijn. De regering benadrukt dat het van belang is dat er huisregels zijn en dat er een mogelijkheid is om zo nodig een model ter zake bij ministeriële regeling vast te stellen.

Voor een eenduidige uitleg van artikel 8:17 adviseert het openbaar ministerie om in artikel 2.3 Wfz de categorieën waarbij de verdachte wordt vrijgesproken en ontslagen van alle rechtsvervolging, onder te brengen in twee afzonderlijke onderdelen. Op die manier kan er geen twijfel over bestaan dat toestemming van de Minister nodig is bij de categorie van personen die een zorgmachtiging hebben gekregen op grond van artikel 2.3 van de Wfz en die daarbij ontslagen zijn van alle rechtsvervolging. En dat deze toestemming niet nodig is in het geval van vrijspraak.

Naar aanleiding hiervan is het artikel aangepast.

Het openbaar ministerie stelt voor om aan artikel 8:19, derde lid, een passage toe te voegen waardoor de officier van justitie in de gelegenheid wordt gesteld om informatie die hij relevant acht voor de beoordeling door de rechter aan het verzoek toe te kunnen voegen. In dat verband is een passage aan de toelichting toegevoegd waarmee duidelijk wordt gemaakt dat het de officier van justitie vrij staat om andere informatie zoals de «pro justitia» rapportage van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, of informatie van de familie, aan de rechter te overleggen. Hiervoor hoeft de tekst van de wet niet te worden aangepast. Wel is daarnaast nog voorzien in de verplichting voor de officier van justitie om zo nodig politiegegevens, justitiële en strafvorderlijke gegevens aan de rechter te overleggen. In dat verband wordt ook voorgesteld de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens aan te passen.

LpGGZ geeft aan dat de rol van de naasten ontbreekt. Het is van belang om de naasten te betrekken bij beëindiging van een crisismaatregel (artikel 8:18). De regering geeft aan dat deze suggestie wordt overgenomen. Meerdere partijen, waaronder de NVvR, de RSJ, de NVvP en de Stichting PVP, stellen de artikelen 8:17 en 8:18, die het verlof en het einde van de zorgmachtiging regelen, aan de orde. Daarvoor is in sommige situaties voorafgaande schriftelijke toestemming van de Minister van Veiligheid en Justitie vereist. Een aantal partijen is van mening dat de bemoeienis van de Minister van Veiligheid en Justitie principieel onjuist is indien er geen strafrechtelijke titel meer is. De regering hecht eraan te benadrukken dat de toestemming van de Minister van Veiligheid en Justitie beperkt is tot die gevallen, waarin het de tussentijdse beëindiging betreft van een door de strafrechter afgegeven zorgmachtiging die strekt tot opname in een accommodatie. Verder betreft het naar zijn aard alleen de eerste zorgmachtiging. Bij een zorgmachtiging die niet strekt tot opname of een verlengde zorgmachtiging – ongeacht of deze opname behelst – heeft de Minister van Veiligheid en Justitie dus geen betrokkenheid. Zoals in 2010 in de memorie van toelichting bij de Wfz reeds uiteen is gezet, is de betrokkenheid van de Minister van Veiligheid en Justitie hier aangewezen, omdat bij de afgifte van deze zorgmachtigingen de strafrechtelijke rechtsorde in het geding was en de Minister van Veiligheid en Justitie alleen zo zijn medeverantwoordelijkheid voor de behandeling van deze personen en het trachten te voorkomen van strafbare feiten gestand kan doen. Deze overweging gaat niet op wanneer de zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt afgegeven in combinatie met een vrijspraak. In dat geval is de instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie dan ook niet vereist. Van zijn bevoegdheid om instemming te weigeren zal de Minister van Veiligheid en Justitie vanzelfsprekend slechts gebruik maken, wanneer daar gegronde redenen voor zijn. Hij zal zich daartoe, via het NIFP, laten adviseren door een onafhankelijk psychiater, die niet alleen ingaat op de zorgvraag van betrokkene, maar ook op veiligeidssaspecten. De NVvR merkt tot slot op dat niet geregeld is hoe snel dit dient te gebeuren. De regering merkt ten aanzien hiervan op dat in artikel 8:18, zevende lid, staat dat dit zo spoedig mogelijk gebeurd.

Ten aanzien van artikel 8:17 en 8:18 merkt de RSJ, de NVvP en de Stichting PVP op dat de bemoeienis van de Minister van Veiligheid en Justitie principieel onjuist is indien er geen strafrechtelijke titel meer is. De regering merkt ten aanzien hiervan op dat de belangrijke doelstelling van artikel 2.3 van de Wfz is om goede aansluiting tussen het straf- en het zorgsysteem te bewerkstelligen. Bij de vraag hoe die aansluiting kan worden verbeterd, moet een belangrijke rol worden toegekend aan de officier van justitie. Hij maakt de afweging wat de meest passende maatregel is: straf of zorg, of straf naast zorg. Op dit moment heeft de officier van justitie ook reeds de mogelijkheid om via artikel 37 van het

wetboek van strafrecht een opname in een psychiatrisch ziekenhuis te vorderen, in plaats van straf. Van deze mogelijkheid wordt echter weinig gebruik gemaakt. Officieren van justitie zijn terughoudend in het vorderen van de maatregel en rechters in het opleggen daarvan. Dit omdat er vanuit Justitie na het opleggen van de maatregel onvoldoende invloed kan worden uitgeoefend op het beëindigen van die maatregel, omdat thans de geneesheer-directeur op grond van de Wbopz beslist over het ontslag. Dit terwijl iemand wel verdacht wordt van het plegen van een strafbaar feit. Artikel 2.3 van de Wfz vervangt de modaliteit van artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Om te voorkomen dat bij de afweging tussen straf of zorg afwegingen een rol spelen die hierop niet van invloed zouden mogen zijn, is besloten de beëindiging te koppelen aan de toestemming van de minister van Veiligheid en Justitie. Voorop staat namelijk dat een client de zorg ontvangt die hij nodig heeft, of iemand wordt verdacht van een strafbaar feit, of dat de rechter zich hierover heeft uitgesproken, mag geen verschil maken

De RSJ dringt aan op terughoudend gebruik van de weigeringsmogelijkheid van de minister. De Minister van Veiligheid en Justitie zal terughoudend omgaan met het niet verlenen van toestemming. Of nog aan de criteria van de Wvggz wordt voldaan, is primair ter beoordeling aan de behandelaar. Indien de Minister van Veiligheid en Justitie overweegt om geen toestemming te verlenen, is het van belang dat in dat geval overleg plaatsvindt tussen de geneesheer-directeur en de Minister van Veiligheid en Justitie over de zorgbehoefte van de client en wat op dat moment de juiste plek is.

De RSJ stelt dat het beleggen van het register bij het openbaar ministerie betekent dat volgens het huidige voorstel veel zorggerelateerde gegevens van GGZ-patiënten bij het openbaar ministerie komen te liggen, ook van patiënten die (nog) niet met het strafrecht in aanraking zijn gekomen. De RSJ dringt er op aan, in lijn met het eerdere advies, in dit register alleen datgene op te nemen wat strikt noodzakelijk is bij het uitoefenen van de taak van het openbaar ministerie in het kader van de Wvggz en beveelt aan artikel 5:19 op dit punt nog eens kritisch te bezien. Verder moet worden gewaarborgd dat de informatie in het register uitsluitend wordt gebruikt voor de Wvggz-taak en niet in het kader van andere (strafrechtelijke) taken van het openbaar ministerie. De RSJ beveelt aan om een regeling te treffen waarin wordt vastgelegd voor welke doeleinden het register mag worden gebruikt, welke informatie hierin wordt opgenomen en welke functionarissen het register mogen raadplegen. De RvdR merkt op dat het de Raad niet duidelijk is onder welk wettelijk regime dit register valt, nu bij algemene maatregel van bestuur geen nadere waarborgen worden geregeld. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie.

Verder geeft het LpGGZ aan dat de toegang tot het register uitsluitend mogelijk zou moeten zijn met het doel om inzicht te verkrijgen in de maatregelen die aan de persoon opgelegd zijn of in voorbereiding zijn, en alleen inzichtelijk voor de burgemeester of de officier van justitie en verzoekt dit wettelijk vast te leggen. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie. De gegevens van de officier worden door deze alleen aan een ander verstrekt indien daartoe een wettelijke verplichting geldt.

Reclassering Nederland heeft het verzoek om over de maatregelen, bedoeld in het register op grond van artikel 8:23, te worden geïnformeerd. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen

deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie. Ook hier geldt dat de gegevens van de officier door deze alleen aan een ander worden verstrekt indien daartoe een wettelijke verplichting geldt.

Het NIFP vraagt of ook beoogd is om gegevens met betrekking tot strafrechtelijk opgelegde zorg op te nemen in het register, zoals een tbs-maatregel of zorg in voorwaardelijk kader. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie. Deze gegevens hoeft de officier van justitie op grond van de Wvggz niet beschikbaar te houden. Dat laat onverlet dat het openbaar ministerie binnen de grenzen van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens gegevens ter zake kan verwerken, indien dat voor de inschatting van het ernstig nadeel relevant kan zijn. Gedacht kan bijvoorbeeld worden aan een zogeheten pro justitia rapportage die over betrokkene is opgesteld of, bij verzoeken om een zorgmachtiging in aansluiting op een tbs-maatregel, in het kader van de verlenging van de tbs-maatregel opgestelde adviezende over betrokkene. Wanneer gegevens over strafrechtelijk opgelegde zorg bij de afgifte van een zorgmachtiging worden betrokken en deze gegevens onderdeel uitmaken van de zorgmachtiging, dient de officier van justitie deze wel beschikbaar te houden op grond van dit wetsvoorstel.

GGZ Nederland geeft aan dat verantwoordelijkheid genomen moet worden voor het registratiesysteem van het openbaar ministerie, en vraagt zich tevens af hoe financiering en implementatie verlopen, en of er koppeling tussen systemen van aanbieders en openbaar ministerie plaatsvindt. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie. De regering benadrukt dat het openbaar ministerie een verbeterprogramma uitvoert naar aanleiding van het rapport van de Commissie Hoekstra. Het beschikbaar houden van gegevens is onderdeel van dit programma. Het openbaar ministerie neemt hier dus verantwoordelijkheid voor. Er is geen sprake van koppeling van systemen van zorgaanbieders en openbaar ministerie. Wel vindt uitwisseling van gegevens plaats tussen deze partijen. Daarbij wordt gezocht naar zo veel mogelijk digitale oplossingen voor de uitwisseling, waarbij de informatiebeveiliging voorop staat. Bij een nadere uitwerking hiervan worden de relevante partijen betrokken, waaronder ook GGZ Nederland en het openbaar ministerie.

GGZ Nederland heeft ook de vraag gesteld of de registratie door het openbaar ministerie en door de zorgaanbieders geen dubbele systemen en lasten met zich meebrengen. Hiervoor wordt verwezen naar de aangepaste passage in het algemeen deel van de toelichting inzake het register bij het openbaar ministerie. De regering geeft aan dat er onder de Wvggz sprake zal zijn van registratie door de zorgaanbieders en registratie door het openbaar ministerie. Beide registraties bevatten voor het grootste deel andere gegevens en dienen ook een ander doel. De registratie bij de zorgaanbieder heeft vooral betrekking op de uitvoering van de verplichte zorg en is van belang voor het toezicht door de inspectie en het eigen inzicht van de instelling in de uitgevoerde verplichte zorg. De registratie van het openbaar ministerie heeft betrekking op de voorbereidingsfase en registratie van de machtigingen en crisismaatregelen en heeft vooral als doel een volledig, landelijk overzicht te verschaffen van (in voorbereiding zijnde) machtigingen en crisismaatregelen ten bate van de regierol van het openbaar ministerie.

De Autoriteit Persoonsgegevens adviseert om te verhelderen in welke situaties een beroep kan worden gedaan op de vangnetbepaling. De vangnetbepaling is echter juist bedoeld voor die situaties die van tevoren

niet voorzienbaar zijn en waar de specifieke informatiebepalingen niet in een juiste grondslag voorzien. Naar aanleiding van het advies van de Autoriteit Persoonsgegevens is aan artikel 8:22 een delegatiegrondslag toegevoegd, op grond waarvan de gegevens uit de vangnetbepaling nader kunnen worden bepaald.

Het openbaar ministerie zou graag het regio-overleg (art. 8:31) op het niveau van de politie-eenheden in plaats van op het niveau van de veiligheidsregio's/GGD'en laten plaatsvinden. De regering neemt deze suggestie niet over omdat dan de schaalgrootte te groot wordt in relatie tot de gemeenten.

GGD GHOR Nederland merkt ten aanzien van artikel 8:31 op dat een GGD niet genoemd wordt als ketenpartner en vraagt de regering om dit expliciet op te nemen. De regering neemt deze suggestie niet over. Het is aan de gemeenten om de GGD erbij te betrekken, waarbij wel kan worden aangetekend dat de GGD als inzake de openbare geestelijke gezondheidszorg vaak een prima verbindende rol vervult in de desbetreffende keten.

GGD GHOR NL verzoekt betrokken te worden bij de opzet van overzichten van aangevraagde en toegekende machtigingen, en tevens, vanuit een zekere verantwoordelijkheid voor inzicht in de gezondheidssituatie, deze overzichten te verkrijgen. Hierbij worden zowel het openbaar ministerie als de IGZ als mogelijke leveranciers genoemd. De Wvggz biedt de kaders waarbinnen gegevens mogen worden uitgewisseld. Dat geldt ook voor de GGD. De GGD kan immers een nuttige rol vervullen bij de voorbereiding en uitvoering van verplichte zorg, afhankelijk van de werkwijze in de desbetreffende regio.

De IGZ vindt dat de wetsvoorstellen moeten regelen dat regels gesteld kunnen worden aan de inhoud van de analyse zoals in artikel 8.25 Wvggz benoemd zodat de analyse voor het toezicht door de IGZ bruikbare (en ook uniforme) informatie bevat. Dit wordt opgevolgd.

De IGZ verzoekt daarnaast om voor de Wvggz aanlevering via een derde partij mogelijk te maken en een uitwerking welke gegevens op welke wijze geregistreerd worden. Artikel 8.22 biedt daartoe de mogelijkheid via het stellen van regels bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

Het LpGGZ vraagt de bewaartermijnen van gegevens te verkorten, zeker in het geval een verzoek tot zorgmachtiging wordt afgewezen door de rechter. Ook een (herhaaldelijk) afgewezen verzoek is nuttige informatie in de procedure van het al dan niet afgeven van een zorgmachtiging. Dat kan inhouden dat het mogelijk niet goed gaat met deze persoon en dat er aanleiding is verder te onderzoeken welke (verplichte) zorg en ondersteuning deze persoon nodig heeft.

1.1.9 Hoofdstuk 9

Hoofdstuk 9 heeft betrekking op bijzondere bepalingen ten aanzien van personen met een justitiële titel.

De Rvdr, de RSJ en GGZ Nederland hebben verschillende vragen gesteld over de reikwijdte van de groep personen met een justitiële titel waarvoor middels deze nota van wijziging rechtspositionele bepalingen en bevoegdheden in de Wvggz worden opgenomen en hun rechtspositie. Zij stellen onder meer voor om de bevoegdheden ook voor andere forensische titels te laten gelden en vragen om nader in te gaan op de rechtspositie van deze groepen, ook in relatie tot forensische patiënten die op basis van een zorgmachtiging in een accommodatie verblijven. Naar

aanleiding van deze vragen is artikel 9:1, tweede lid, alsmede de toelichting daarop, aangepast. In artikel 9:1, tweede lid, worden niet langer enkele specifieke forensische titels genoemd, maar worden de bepalingen nu in algemene zin van toepassing verklaard op «de forensische patiënt» zoals bedoeld in de Wfz. Daarmee gelden deze bevoegdheden nu ten aanzien van alle forensische patiënten die met hun instemming in een accommodatie worden opgenomen, ongeacht hun specifieke titel. Door deze algemene verwijzing naar de forensische patiënt is het niet langer nodig om de groep personen aan wie een onvoorwaardelijke vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel is opgelegd afzonderlijk te benoemen. Wanneer zij in detentie in verband met een psychische stoornis zorg ontvangen, dan zijn zij forensisch patiënt. Wel afzonderlijk benoemd zijn de personen ten aanzien van wie de pij-maatregel voorwaardelijk is opgelegd, dan wel de pij-maatregel voorwaardelijk is beëindigd. Dat is nodig, omdat personen die op grond van het adolescentenstrafrecht zijn berecht, niet onder de reikwijdte van de Wfz vallen en mitsdien niet zijn aan te merken als forensisch patiënt.

GGZ Nederland geeft verder aan dat nu de wettelijke bepaling om verschillende vormen van huisregels te maken is vervallen, de sector zelf opgestelde huis- of afdelingsregels kan opstellen die aansluiten bij de verschillende categorieën patiënten (verslaafden, minderjarigen, forensische patiënten). De bepaling omtrent de huisregels is niet van toepassing op justitiabelen. De regering merkt op dat artikel 8:15 in artikel 9:10 is toegevoegd, waarmee de bepaling in zake de huisregels ook voor deze groep van toepassing is.

1.1.10 Hoofdstuk 10

Hoofdstuk 10 heeft betrekking op de klachtenprocedure en schadevergoeding.

Het College van de Rechten van de Mens geeft aan dat de klachtencommissie niet voldoet aan vereiste onafhankelijkheid en onpartijdigheid. De procedure voldoet wel, maar de toelichting zou moeten worden aangepast. Naar aanleiding van de opmerking van het College is de toelichting aangepast.

De RvdR heeft een aantal vragen met betrekking tot de artikelen in hoofdstuk 10. In artikel 10:7 worden de advocaat en patiëntenvertrouwenspersoon genoemd. De RvdR stelt voor om deze te schrappen omdat zij worden geacht namen de betrokkene op te treden. De regering heeft dit advies opgevolgd.

De RvdR geeft aan dat op diverse plaatsen in het wetsvoorstel hoger beroep wordt uitgesloten. De RvdR vraagt of de regering ermee rekening houdt dat cassatieberoep dan wel mogelijk is. Verder merkt de RvdR op dat uit de wet ondubbelzinnig moet blijken tegen welke beslissingen wel/geen hoger beroep open staat. De regering geeft aan dat cassatieberoep inderdaad mogelijk is in de genoemde situaties. Het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering is van toepassing, tenzij in ht wetsvoorstel daarvan wordt afgeweken. Naar aanleiding van het advies van de Raad van State is het hoger beroep tegen de zorgmachtiging nu ook geschrapt.

Ten aanzien van artikel 10:12, eerste lid merkt de RvdR op dat ten onrechte de personen, bedoeld in artikel 7:3, vierde lid, worden aangemerkt als aansprakelijke partij en niet de rechtspersoon in dienst waarvan zij opereren. De regering heeft dit advies opgevolgd.

1.1.11 Hoofdstuk 11 en 1.1.12 Hoofdstuk 12 Consultatieparagraaf, hoofdstuk 11 (patiëntenvertrouwenspersoon) en 12 (familievertrouwenspersoon)

De Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en de landelijke stichting Familie vertrouwenspersoon (LSFVP) vragen om een toelichting op de taken van de familievertrouwenspersoon en om redactie op de toelichting op de taken van de patiëntenvertrouwenspersoon.

De regering heeft het in de consultatie voorgelegde gewijzigde hoofdstuk 11 inzake de patiëntenvertrouwenspersoon naar aanleiding van opmerkingen van de PVP ongedaan gemaakt. Er is nu enkel een aanpassing in artikel 11:1 aangebracht in verband met andere wijzigingen in het wetsvoorstel.

De Stichting Patiëntenvertrouwenspersoon (PVP) en het landelijk platform GGZ vragen om een wettelijke verankering van de Stichting PVP.

Dit verzoek wordt niet gehonoreerd. Het gaat erom dat de beschikbaarheid van onafhankelijk vertrouwenswerk wettelijk wordt verankerd, niet door welke instantie dit vertrouwenswerk wordt geleverd.

Op verzoek van de Stichting PVP en GGZ Nederland wordt de vertegenwoordiger geschrapt als degene voor wie de patiëntenvertrouwenspersoon geacht wordt advies en bijstand te verlenen. In de toelichting wordt wel opgenomen dat de vertegenwoordiger een patiëntenvertrouwenspersoon mag benaderen (oordeel is dan aan de pvp).

1.1.13 Hoofdstuk 13

Hoofdstuk 13 heeft betrekking op toezicht en handhaving.

De IGZ geeft aan dat de reikwijdte van de Wvggz (en de Wzd) op een aantal punten dermate breed is dat er grote risico's bestaan voor adequaat en effectief toezicht. Dit hangt met name samen met het feit dat het bij verplichte zorg ook kan gaan om ondersteuning en begeleiding die wordt geboden op grond van de Wmo 2015. De IGZ heeft echter geen toezichthoudende taak in de Wmo 2015 het toezicht is bij de gemeenten belegd. Indien zorg echter onder de definitie van verplichte zorg uit de Wvggz valt, is de IGZ toezichthouder. Het feit dat deze zorg geleverd kan worden op grond van de Wmo2015 doet aan dit feit niets af. Indien verplichte zorg wordt geleverd moet aan de vereisten van de Wvggz worden voldaan, ongeacht hoe deze zorg wordt gefinancierd. Hetzelfde geld voor onvrijwillige zorg op grond van de Wzd. Om de door de IGZ gesignaleerde risico's te beheersen, zullen door de IGZ en de VNG afspraken worden gemaakt over het toezicht. In dat kader is het nog relevant dat de ondersteuning die op grond van de Wmo2015 wordt geboden, heel vaak een randvoorwaardelijk karakter zal hebben. Doel van goede ondersteuning is vooral om verplichte zorg te voorkomen. Het is daarmee eerder drang dan dwang. Naar aanleiding van de opmerkingen van de IGZ is de toelichting bij artikel 3:2 op dit punt verduidelijkt.

De IGZ geeft verder aan dat de toepasselijkheid van de Algemene wet bestuursrecht wat betreft de handhavingsinstrumenten in het voorstel de Wvggz niet adequaat geregeld is. Ten aanzien hiervan merkt de regering op dat wat betreft deze instrumenten (toezicht etc.) de Algemene wet bestuursrecht onverkort van toepassing zal zijn. De Algemene wet bestuursrecht zal evenwel niet van toepassing zijn op de procedures inzake de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot verlenging van de crisismaatregel en zorgmachtiging. Dat houdt in dat geen bezwaar

en beroep in bestuursrechtelijke zin daartegen mogelijk is. Wel is bezwaar en beroep mogelijk tegen de bestuurlijke boete en de last onder dwangsom.

Het College voor de Rechten van de Mens benadrukt dat de IGZ de beleidsplannen van zorgaanbieders voor terugdringen dwang moet toetsen op inhoud en naleving.

De regering merkt ten aanzien hiervan op dat cijfers met betrekking tot het aantal separaties worden bijgehouden. Het toetsen van de beleidsplannen is echter een onevenredige belasting voor de IGZ. De regering neemt deze suggestie derhalve niet over. Het opstellen van beleidsplannen is aan de instelling zelf. De IGZ bepaalt zelf waar zij op handhaaft.

LpGGZ merkt ten aanzien van de inzet van politie rondom verplichte ggz op dat dat een uitzondering dient te zijn. Het is in deze niet primair een taak voor de politie om betrokkene zijn vrijheid te ontnemen. Het doel moet zijn om de betrokkene op een zo rustig en veilig mogelijke manier naar verplichte zorg te leiden. Een zorgprofessional is degene waarbij die taak in eerste instantie toebehoort. De regering deelt deze conclusie.

De LSFVP doet de suggestie om aan artikel 13:2 toe te voegen dat de familievertrouwenspersoon een tekortkoming in de zorg kan melden bij de inspectie. De regering heeft deze suggestie overgenomen in artikel 13:2, tweede lid.

De politie geeft aan dat in het wetsvoorstel in artikel 13:3, derde lid, geen onderscheid wordt gemaakt tussen een aangifte van vermissing en een verzoek om ondersteuning. Zeker omdat deze wet vaker bij gedwongen ambulante zorg gebruikt gaat worden, is het volgens de politie van belang dat onderscheid wel te maken. De regering neemt deze suggestie over. Ook de toelichting is aangepast.

1.1.14 Hoofdstuk 14

Hoofdstuk 14 heeft betrekking op aanpassing van andere wetgeving.

Jeugdwet

De aanpassingen in de Jeugdwet staan in artikel 14:2 van het wetsvoorstel. Ten aanzien van dat artikel zijn twee reacties ingediend door de RSJ. De RSJ geeft aan dat in de nota van wijziging het verkeer tussen de ggz en de gesloten jeugdzorg wordt geregeld. Wat betreft de overgang van de ggz naar de gesloten jeugdzorg, die wordt geregeld door uitbreiding van artikel 6.1.2 van de Jeugdwet, vraagt de RSJ aandacht voor het risico dat dit artikel op andere gronden wordt ingezet dan op grond van het criterium dat de beste zorg leidend is. Aanleiding hiervoor zijn de in de huidige praktijk met enige regelmaat gehoorde signalen over jongeren met psychische stoornissen én ernstig (ver)storend gedrag die moeilijk te handhaven zijn in de jeugd-ggz, waarover de RSJ binnenkort adviseert. Deze jongeren komen vaak in instellingen voor gesloten jeugdhulp terecht, maar deze instellingen kunnen niet dezelfde mate/intensiteit van behandeling bieden als de ggz. Als het gaat om jongeren die in de eerste plaats behandeling nodig hebben, is bij het gebruik van de voorgestelde wijziging in de praktijk zorgvuldigheid en terughoudendheid geboden. Indien plaatsing van een jongere met een psychische stoornis in een jeugdzorgplusinstelling op dat moment de beste optie is, is het van belang dat er adequate en voldoende psychische zorg en begeleiding beschikbaar is, bijvoorbeeld door de zorg aldaar te laten verrichten door een GGZ-instelling.

Algemeen

ActiZ vraagt of het kabinetsstandpunt ten aanzien van de thematische wetsevaluatie Gedwongen zorg nog kan leiden tot aanpassingen van deze nota van wijziging dan wel of de wijzigingen waartoe deze wetsevaluatie het kabinet aanleiding geeft al in deze consultatieversie zijn verwerkt.
Dat laatste is inderdaad het geval. Het kabinetsstandpunt gaat met deze gewijzigde tweede nota van wijziging tegelijk naar de Kamer.

ActiZ adviseert ook om na de consultatieronde tenminste een halfjaar de tijd te nemen om alsnog een integrale vergelijking te maken van beide wetsvoorstellen en een gemotiveerde keuze te maken om al dan niet te harmoniseren. Daarbij adviseren zij om in die periode te investeren in versterking van het draagvlak voor dit wetsvoorstel bij de veldpartijen. De regering merkt op dat beide wetten met elkaar zijn vergeleken en zoveel mogelijk zijn geharmoniseerd en vereenvoudigd. Deze consultatieronde is de manier om bij de relevante partijen het draagvlak te vergroten. Daarnaast zullen de voorstellen voor de Wzd en de Wvggz in samenhang geëvalueerd worden om te zien of verdere verbetering en harmonisatie mogelijk is.

Reikwijdte

VGN vraagt of door de wijzigingen in de definities van «zorg» en «cliënt» in artikel 1 van de Wzd, de reikwijdte van het wetsvoorstel is veranderd en of het klopt dat een cliënt zonder indicatie op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) in principe niet onder de Wzd valt. De regering merkt op dat het hier een misverstand betreft. De Wzd gaat ook over onvrijwillige zorg aan verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische patiënten die geen Wlz-indicatie hebben. Dat wordt met het tweede deel van de definitie van cliënt aangegeven: een persoon van wie uit een verklaring van een ter zake kundige arts blijkt dat hij in verband met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap is aangewezen op zorg. Door dit deel van de definitie voorop te stellen, wordt duidelijker dat de groep waarop de Wzd betrekking heeft, groter is dan mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening die een Wlz-indicatie hebben.

Door de definitie van «zorg» los te koppelen van de bekostigingswetten, ontstond er o.a. bij IGZ onduidelijkheid over wie onvrijwillige zorg mag toepassen. De IGZ vraagt zich af of nu ook bejegening door beveiligers en caissières onder de reikwijdte van dit wetsvoorstel valt. De regering merkt op dat dit niet klopt. De Wzd gaat alleen over zorg geleverd door een zorgaanbieder. Dat wordt met het laatste deel van de definitie aangegeven. Door dit deel van de definitie voorop te stellen wordt duidelijker dat zorg in het kader van de Wzd alleen zorg van een zorgaanbieder betreft.

ActiZ stelt voor om de reikwijdte te beperken tot de Wlz. Dit advies is niet overgenomen. Verwezen wordt naar de toelichting bij artikel 1, eerste lid, onderdeel c. Het houden van toezicht behoort wat ActiZ betreft niet als vorm van onvrijwillige zorg te worden gezien aangezien onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen dient te worden. Als toezicht binnen de definitie van onvrijwillige zorg valt, zou dat volgens ActiZ inhouden dat alles op alles gezet moet worden om op iemand ten aanzien van wie door het CIZ is vastgesteld dat hij permanent toezicht nodig heeft, geen toezicht te houden.

Deze interpretatie van ActiZ is onjuist. Niet elke vorm van toezicht is per direct onvrijwillige zorg. Vormen van toezicht kunnen vallen onder de definitie van onvrijwillige zorg als de cliënt hier niet mee instemt of zich hier tegen verzet. In deze situaties kunnen vormen van toezicht als zeer ingrijpend worden ervaren en dan geldt inderdaad dat die alleen horen te worden ingezet als ultimum remedium.

Ernstig nadeel

De VGN heeft een aantal opmerkingen met betrekking tot de definitie van ernstig nadeel (artikel 1, tweede lid). Allereerst vraagt VGN zich af wat de reden is dat gevaar en levensgevaar weer in de definitie van ernstig nadeel staan, afgezien van het harmonisatieoogpunt. De regering merkt op dat naast het harmonisatie-argument geldt dat het begrip gevaar in sommige situaties nog steeds in weerwil van de bedoeling (te) beperkt wordt uitgelegd als levensgevaar. Hiermee wordt duidelijk dat zowel gevaar als levensgevaar binnen het ernstig nadeel vallen. Overigens is de verwachting dat deze situaties zich vooral voordoen bij de doelgroep van de Wvggz.

Daarnaast vraagt VGN zich af wat het verschil is tussen psychische en immateriële schade. Dit punt is in de toelichting verduidelijkt.

Zorgverantwoordelijke

VGN, ActiZ, Verenso/NVAVG, V&VN, LOC, IGZ, NNvP en GGZ Nederland stellen naar aanleiding van de wijziging van het begrip zorgverantwoordelijke in artikel 1, eerste lid, onderdeel g, een aantal vragen over de rol en verantwoordelijkheden van een zorgverantwoordelijke, mede ten opzichte van andere betrokken zorgverleners en de zorgaanbieder. Om meer duidelijkheid te geven over de rol van de zorgverantwoordelijke, is de toelichting op dit punt uitgebreid.

Een onnodige stapeling van deskundigheden met kwalificaties van gelijk niveau, die voortvloeide uit de wijziging van het begrip zorgverantwoordelijke, is naar aanleiding van diverse reacties uit de consultatie, uit artikelen 10 en 15 gehaald. Tevens is de definitie van zorgverlener weer teruggehaald in de Wzd en op enkele plaatsen weer in de artikelen opgenomen om zo de rolverdeling tussen de zorgverantwoordelijke en de zorgverlener te verduidelijken.

Verenso en de NVAVG geven aan dat het wenselijk is bij algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan het opleidingsniveau van de zorgverantwoordelijke. Voor de verschillende doelgroepen zou dat een specialist ouderengeneeskunde of een AVG arts moeten zijn. De definitie van zorgverantwoordelijke is aangescherpt en spreekt nu van een «ter zake kundige» arts of een bij regeling aangewezen deskundige. Een «ter zake kundige arts» zal in de regel specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten zijn. Bij regeling zal – gedifferentieerd naar doelgroep – worden vastgesteld welke deskundigheid een zorgverantwoordelijke moet hebben als deze geen ter zake kundige arts is.

De IGZ vraagt zich af of deskundigheid van en eisen aan solistisch werkende zorgverleners onder de Wzd voldoende geborgd zijn. Het gaat dan met name om de vraag of een solistisch werkende zorgverlener dan ook meteen ook zorgverantwoordelijke is of moet zijn, met de daaraan behorende kwaliteitseisen. De regering merkt op dat als de zorg wordt verleend door één persoon, dat diegene dan de zorgverantwoordelijke is. Deze wordt aangesproken door de IGZ. Deze zorgverantwoordelijke is volgens de definities een arts of diegene die behoort tot een bij regeling

van Onze minister aangewezen categorie van deskundigen. Daarmee is de deskundigheid gewaarborgd.

Definitie onvrijwillige zorg (artikel 2)

ActiZ stelt voor het tweede lid van artikel 2 te schrappen aangezien het volgens ActiZ onnodig en ongewenst is om op vrijwillige zorg regels van toepassing te verklaren die voor toepassing van onvrijwillige zorg geschreven zijn. Het stappenplan zou de medicatierichtlijnen namelijk niet kunnen vervangen omdat daarin andere termijnen worden aangehouden. Wordt het stappenplan toch van toepassing verklaard, dan vermoedt ActiZ dat in dat in de praktijk de richtlijnen zullen worden aangehouden en daarnaast, geheel los van de richtlijnen en enkel om aan de wet te voldoen, het stappenplan gevolgd zal worden. Volgens ActiZ zou het dus beter zijn om de richtlijn Probleemgedrag en richtlijn Psychofarmaca beter toe te passen en daarop beter toezicht te houden.

Ook Verenso verwijst in haar reactie naar de richtlijn Probleemgedrag en adviseert in het wetsvoorstel naar deze richtlijn te verwijzen. De regering merkt op dat er over het toepassen van het stappenplan op bepaalde vormen van vrijwillige zorg een amendement is aangenomen. De regering is derhalve niet voornemens dit lid te schrappen. Daarnaast lijken de zorgen van ActiZ en Verenso deels gebaseerd op een misverstand. Het stappenplan hoeft namelijk niet doorlopen te worden als er volgens de professionele richtlijnen wordt voorgeschreven. Dit geldt ook voor de richtlijn Probleemgedrag van Verenso. Om dit te verduidelijken is de formulering van het tweede lid aangepast.

Alzheimer NL/IDé en LOC gaven de wens aan om de regels voor psychofarmaca gelijk te stellen aan die voor onvrijwillige zorg in ieder geval wat betreft de regel dat het uitsluitend in het zorgplan kan worden opgenomen na toepassing van paragraaf 2.3 en ter voorkoming van ernstig nadeel.

De tekst van artikel 2 en de toelichting worden naar aanleiding hiervan aangepast. Zie verder de toelichting bij artikel 2.

Door diverse partijen is opgemerkt dat insluiting bij de doelgroep van de Wzd niet of nauwelijks voorkomt en dus ook niet thuis hoort in de opsomming van onvrijwillige zorg. De regering realiseert zich dat er op grond van de Wzd weinig gebruik gemaakt zal worden van deze optie, maar in het kader van harmonisatie is besloten dit toch te laten staan. Insluiting wordt apart genoemd naast «het beperken van de bewegingsvrijheid» omdat er vanuit grondrechtelijk perspectief een verschil is tussen vrijheidsbeperking en vrijheidsontneming. Zie verder ook de opmerkingen bij artikel 8:6 Wvggz over dit onderwerp.

Delegatiebepaling ambulante zorg (artikel 2a)

Door verschillende partijen zijn wensen geuit wat betreft de reikwijdte, eisen, bevoegdheden en middelen met betrekking tot ambulante dwangzorg. De regering merkt op dat deze onderwerpen zullen allemaal in de algemene maatregel van bestuur worden uitgewerkt. Wel zijn er een aantal zaken verbeterd aan de formulering en toelichting van artikel 2a. Zo is het niet als verbod geformuleerd en is benadrukt dat in de algemene maatregel van bestuur wordt aangegeven welke personen ambulante verplichte zorg mogen verlenen en welke vormen van zorg verleend mogen worden. Ook is het mogelijk het gebruik van bepaalde middelen via de algemene maatregel van bestuur te beperken of te verbieden. Verder zijn de bepalingen over toezicht en handhaving aangepast om aan te geven voor wie dit geldt. Zie verder ook de toelichting bij artikel 2a.

Ook waren er partijen die graag zien dat het parlement betrokken wordt bij de totstandkoming van de algemene maatregel van bestuur. In dat kader merkt de regering op dat hiervoor in een voorhangprocedure is voorzien.

Geneesheer-directeur

Diverse organisaties pleiten in hun consultatiereactie voor invoering van de geneesheer-directeur in de Wzd. De regering kiest ervoor gekozen dit advies niet over te nemen. De sector VG/PG is anders georganiseerd dan de GGZ waar de geneesheer-directeur voorkomt. De rollen en taken van een geneesheer-directeur in de GGZ worden in de VG/PG-sector in verschillende vormen door verschillende personen en instanties ingevuld. Slechts een beperkt aantal organisaties heeft daadwerkelijk een functionaris met de titel geneesheer-directeur. In de Wzd krijgt de zorgaanbieder de eindverantwoordelijkheid om het interne toezicht op een goede manier vorm te geven. Dit is in lijn met de Wkkgz. Uiteraard kunnen zorgaanbieders er voor kiezen om een geneesheer-directeur of een vergelijkbare arts met een andere titel aan te wijzen of te behouden als deze al in dienst is. In lijn met hoe in het hele zorgstelsel en in de Wkkgz met verantwoordelijkheidsverdeling wordt omgegaan, bieden we het veld graag regelruimte om het interne toezicht naar eigen inzicht te organiseren. In artikel 2a is de mogelijkheid gecreëerd om via algemene maatregel van bestuur eisen te stellen aan dit toezicht mocht dit nodig blijken.

Aanvullend op het interne toezicht georganiseerd door de zorgaanbieder biedt het principe uit de Wzd van meerdere ogen en verplicht (multidisciplinair) overleg bij het beslissen over onvrijwillige zorg een extra waarborg voor de rechtsbescherming van VG/PG-cliënten die levensbreed en levenslang afhankelijk zijn van zorg. Vanuit het oogpunt van deze rechtsbescherming is in de Wzd de positie en de rol van de zorgverantwoordelijke verduidelijkt en aangescherpt. Bij zwaardere vormen van onvrijwillige zorg is betrokkenheid van een arts gegarandeerd.

Uit de Wzd vloeit, evenals uit de Wvggz, de verplichting voort om een realtime registratiesysteem van onvrijwillige zorg te hanteren. De IGZ heeft hier directe toegang toe en kan bij calamiteiten direct reageren. Aanvullend op deze registratie is de bestuurder van zorgorganisatie verplicht om elk half jaar een overzicht van de geleverde onvrijwillige zorg inclusief een analyse aan te leveren bij de IGZ.

Samenvattend biedt dit totaal pakket van verantwoordelijkheidsverdeling met betrekking tot toezicht zoals dit op wetsniveau is geregeld voldoende waarborgen voor rechtsbescherming op grond van het EVRM.

Schadevergoeding

De VGN stelt dat artikel 44 (schadevergoeding) niet gelijkluidend is met de Wvggz, ondanks dat het daaruit is overgenomen. De regering merkt op dat de formulering inderdaad niet exact gelijk is. Inhoudelijk is de regeling evenwel hetzelfde in beide wetsvoorstellen.

Wat betreft het tweede lid van artikel 44 vragen VGN en ActiZ zich af waarom de zorgverantwoordelijke wel aansprakelijk is naast de zorgaanbieder en de geneesheer-directeur niet. Dit verschil wordt verklaard door het feit dat de zorgverantwoordelijke niet in dienst van de zorgaanbieder hoeft te zijn, maar de geneesheer-directeur wel. Voor laatstgenoemde geldt al arbeidsrechtelijke aansprakelijkheid.

ActiZ twijfelt aan de noodzaak van artikel 44 naast de actie uit onrechtmatige daad. Dit artikel is geharmoniseerd met de Wvggz, waar een verzoek tot schadevergoeding niet langer beperkt is tot die gevallen waar sprake is van een onrechtmatige beslissing.

Vertrouwenswerk

Naar aanleiding van de reactie van beroepsvereniging CVP met betrekking tot de onafhankelijke rol van de cliëntvertrouwenspersoon is besloten de oorspronkelijke teksten op dit punt te handhaven.

Wel is toegevoegd dat de cliëntenvertrouwenspersoon ook bijstand kan verlenen in aangelegenheden die samenhangen met de opname en het verblijf en bij de klachtenprocedure en is in artikel 58 de mogelijkheid dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger bezwaar maakt tegen verstrekking van gegevens vervangen door het moeten geven van uitdrukkelijke toestemming.

Zie verder de toelichting bij artikel 57, 58 en 59.

ActiZ stelt daarnaast voor artikel 5, derde lid te schrappen. In plaats daarvan zou aan artikel 52 toegevoegd kunnen worden dat de zorgaanbieder in het daar bedoelde overzicht ook informatie opneemt over taken en bereikbaarheid van de cliëntenvertrouwenspersoon. De regering merkt op dat dit echter niet gewijzigd kan worden aangezien medische informatie niet zomaar mag worden verstrekt. De zorgaanbieder moet dus duidelijk maken dat er informatie wordt verstrekt aan de cliëntvertrouwenspersoon en er is instemming van de cliënt (vertegenwoordiger) nodig om dit te kunnen doen. De constructie is hiermee ook geharmoniseerd met de Wvggz.

VGN vraagt of de in artikel 57 bedoelde cliëntenvertrouwenspersoon tegelijk ook de in de Wkkgz bedoelde klachtenfunctionaris kan zijn. Dit is inderdaad mogelijk. Er hoeven dus niet altijd twee functionarissen te worden aangesteld – in tegenstelling tot wat Actiz suggereert. Wel is wenselijk dat de combinatie van functies is opgenomen in de regeling op grond van artikel 13 van de Wkkgz en dat hierover overeenstemming is bereikt met een representatief te achten organisatie van cliënten. Het is aan individuele zorgaanbieders om te bepalen of zij deze functies willen combineren.

Klachtprocedure

Het voorstel van ActiZ om in artikel 52 op te nemen dat de klachtencommissie de cliënt een overzicht van zijn rechten ter hand stelt wordt niet overgenomen. De regering merkt op dat het de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is om de cliënt zijn rechten duidelijk te maken.

Het voorstel van ActiZ dat een zorgaanbieder kan kiezen een overzicht van de rechten van de cliënt alleen aan de vertegenwoordiger te geven wordt niet overgenomen. Een cliënt – ook die met beperkt begrip – moet de mogelijkheid krijgen op de hoogte te zijn van zijn rechten. Ook de verplichting om het overzicht schriftelijk ter hand te stellen, wordt niet aangepast. Natuurlijk kan tegenwoordig – zoals ActiZ stelt – veel digitaal, maar informatie over de rechten van de cliënt is dermate belangrijk dat niet verondersteld mag worden dat de cliënt en zijn vertegenwoordiger deze informatie wel op de website van de zorgaanbieder zullen vinden.

De suggestie van ActiZ om een mondelinge toevoeging «desgewenst» te geven, wordt overgenomen in artikel 52, tweede lid.

ActiZ stelt voor om in artikel 53 (over de klachtencommissie) de woorden «namens de zorgaanbieder» te schrappen, want de klachtencommissie beslist niet namens de zorgaanbieder.
Dit voorstel is overgenomen.

ActiZ vraagt wie verantwoordelijk is voor de naleving van artikel 54 eerste tot en met vierde lid.
Dit is de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder. De regering merkt op dat de IGZ daarop toezicht zal houden.

Het College van de Rechten van de Mens geeft aan dat de klachtencommissie niet voldoet aan de vereiste onafhankelijkheid en onpartijdigheid. De procedure als geheel voldoet wel, maar de toelichting wat betreft de commissie zou moeten worden aangepast. De regering merkt op dat artikel 53 over de samenstelling van de klachtencommissie alleen is aangepast ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel bij de Tweede Kamer door toevoeging dat de leden niet werkzaam mogen zijn bij de zorgaanbieder en dat deskundige en zorgvuldige beslissing op de klacht moet zijn gewaarborgd. Daarmee zijn er al extra waarborgen voor onafhankelijkheid en onpartijdigheid toegevoegd.

Zowel VGN als ActiZ vinden het openstellen van de klachtprocedure (art. 55 Wzd) aan iedere belanghebbende ongewenst. Zij zouden liever zien dat dit alleen kan door of namens een cliënt.
Inmiddels zijn zowel de tekst van het artikel als de toelichting hierop aangepast.

VGN zou liever zien dat klachten ook via «totale communicatie» (computer, pictogrammen, gebaren etc.) kunnen worden doorgegeven, waar dat volgens de consultatieversie van art. 55 alleen schriftelijk mag. De regering merkt op dat als een cliënt niet zelf schriftelijk een klacht kan indienen, dan een vertegenwoordiger of een vertrouwenspersoon dat namens de cliënt kan doen. Het is wel noodzakelijk dat het formele moment van het indienen van de klacht schriftelijk wordt vastgelegd, maar in de voorfase mag bijvoorbeeld ook een film of geluidsopname worden gebruikt.

De suggestie van ActiZ om expliciet in de de Wkkgz op te nemen dat hoofdstuk 3 van de Wkkgz niet van toepassing is op klachten zoals bedoeld in artikel 55 Wzd, wordt niet overgenomen. Omdat de Wzd een lex specialis is ten opzichte van de Wkkgz, wordt dit in de Wzd geregeld.

ActiZ stelt verder voor de onderdelen b en f te schrappen uit artikel 55, aangezien er bij het niet naleven van die onderwerpen geen grondrechten zouden worden geschonden. De aanname dat klachtrecht alleen op zijn plaats is bij het schenden van grondrechten is onjuist. Het is wel zo dat de klachtenprocedure van de Wzd bedoeld is voor klachten over verplichtingen en beslissingen die verband houden met onvrijwillige zorg. Voor andere klachten over de zorg, staat de klachtenprocedure van de Wkkgz ter beschikking. De artikelen 5 tot en met 9 over het opstellen of wijzigen van het zorgplan zijn algemene bepalingen die geen betrekking hebben op onvrijwillige zorg. Het bijhouden van het dossier heeft gedeeltelijk betrekking op onvrijwillige zorg. Om de verhouding met de klachtenprocedure van de Wkkgz te verduidelijken, wordt artikel 55 op deze punten aangepast.

Met betrekking tot artikel 56 over de werkwijze van de klachtencommissie stelt ActiZ voor om in het tweede lid «klachtencommissie» te vervangen door: «de organisaties die de klachtencommissie hebben ingesteld». Dit voorstel wordt niet overgenomen. Ook in de Wkkgz wordt

de klachtenregeling opgesteld door de klachtencommissie. Aangezien de leden van de commissie niet werkzaam mogen zijn bij de zorgaanbieder zorgt dit ook voor een extra waarborg wat betreft de onafhankelijkheid. Daarnaast is het voorstel van ActiZ veel minder goed uitvoerbaar dan de huidige constructie.

ActiZ en VGN vinden het niet duidelijk waarom de rechter op grond van artikel 56g ambtshalve kan beslissen tot een schadevergoeding zonder dat de zorgaanbieder daarover is gehoord. Dit is aangepast.

ActiZ vindt het niet duidelijk waarom de cliëntenvertrouwenspersoon een verschoningsrecht krijgt tijdens klachtprocedures aangezien niemand tijdens een klachtprocedure verplicht is te antwoorden. De regering merkt op dat dit alleen is bedoeld ter verduidelijking van de rechten van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Overig

De VGN merkt op dat in de Wvggz geen sprake is van verplichte zorg als de vertegenwoordiger instemt met de zorg indien de cliënt wilsonbekwaam is en zich niet verzet. De VGN vraagt zich af waarom dit niet is geharmoniseerd. Om de regeling rond verzet te harmoniseren wordt in de nota van wijziging in de Wzd een nieuw artikel 3a opgenomen.

ActiZ geeft aan dat de regeling over het zorgplan van artikel 7 overbodig is omdat de Wlz al voorziet in een regeling van het zorgplan. De regering merkt op dat de Wzd een bredere doelgroep heeft dan alleen de cliënten die onder de Wlz vallen. Daarbij voorziet de Wzd in een stappenplan voor het opstellen van een zorgplan als onvrijwillige zorg wordt overwogen. De Wlz voorziet daar niet in.

ActiZ geeft met betrekking tot artikel 8 aan te verwachten dat een zorgplan bij ziekenhuisopname niet uitgevoerd kan worden en ook niet te begrijpen waarom daarvoor anders dan in de Wvggz in de Wzd een speciale regeling is opgenomen. Gelet ook op de reactie van IGZ bij artikel 3:4 Wvggz merkt de regering op dat het juist wenselijk is de relatie tussen de wetgeving over gedwongen zorg en de WGBO duidelijk te maken. De meerwaarde van het blijven toepassen van een zorgplan bij ziekenhuisopname is de continuïteit van zorg waar de mensen die het betreft bij gebaat zijn. Artikel 8 van de Wzd geeft wel de mogelijkheid om af te wijken indien de uitvoering van het zorgplan niet mogelijk blijkt. In de Wvggz is hier geen aparte regeling voor nodig omdat de zorgmachtiging hier al in kan voorzien. Bij het zorgplan uit de Wzd is dat niet zo.

Er waren verschillende vragen en opmerkingen over de eisen aan huisregels. Inmiddels is de tekst van artikel 45 teruggedraaid en dus niet aangepast ten opzichte van het wetsvoorstel zoals dat nu bij de Eerste Kamer ligt. Zie dus voor een toelichting bij de huidige tekst artikel 40 (oud) in de memorie van toelichting.

De bepalingen over verlof en ontslag uit de Wzd betreffen cliënten die op basis van een besluit van het CIZ (paragraaf 2) of op basis van een rechterlijke machtiging of inbewaringstelling (paragraaf 3) zijn opgenomen. ActiZ stelt voor om de verwijzing naar paragraaf 2 te schrappen. Cliënten kunnen op basis van besluit van het CIZ immers niet worden tegengehouden als zij zich tegen voortzetting van hun opname verzetten. Naar aanleiding hiervan zijn de artikelen verbeterd.

ActiZ vindt dat een inhoudelijke motivering ontbreekt om handelen in strijd met artikelen 47 en48 toe te voegen aan de strafbaarstellingen. Het is volgens ActiZ bovendien niet helder wat precies strafbaar wordt gesteld. De toelichting is op dit punt verbeterd.

ActiZ geeft aan de strafbaarstellingen uit artikelen 62 en 63 ongerechtvaardigd te vinden. Dit zou volgens ActiZ kunnen zorgen voor een situatie waarin ernstig nadeel dreigt waarbij een zorgverlener zich op dat moment moet afvragen of deze situatie redelijkerwijs voorzien had kunnen worden bij het opstellen van het zorgplan. De regering geeft aan het hier niet mee eens te zijn. Het toepassen van onvrijwillige zorg is een grote inbreuk op de grondrechten van de cliënt en kan daarom alleen worden toegepast met strikte waarborgen. Daarbij hoort dat zo veel mogelijk vooraf wordt vastgelegd welke zorg toegepast gaat worden. Hierdoor weet de cliënt waar hij aan toe is en is controle achteraf mogelijk. Voor uitzonderlijke gevallen is artikel 15 in het leven geroepen. Daarmee is er genoeg ruimte voor professionele zorgverleners om waar nodig met onvrijwillige zorg ernstig nadeel af te wenden.

Voorstel voor de Wfz

De aanpassingen in het wetsvoorstel forensische zorg staan in artikel 14:3.

Reclassering Nederland vraagt of, indien de rechter artikel 2.3 van de Wfz gaat toepassen, de rechter ook reclasseringstoezicht kan opleggen. De regering geeft aan dat dit niet voor de hand ligt. Verplichte begeleiding door de reclassering is slechts mogelijk op grond van een strafrechtelijke titel en zorg die verleend wordt op grond van een zorgmachtiging is geen forensische zorg. In de verlening van verplichte zorg als zodanig heeft de reclassering geen rol in de zorg.

Verder merkt Reclassering Nederland nog het volgende op. De zorgmachtiging moet twee weken na het afgeven ervan ten uitvoer worden gelegd. Eventuele gevangenisstraf zal na de behandeling ten uitvoer worden gelegd. Dit is vanuit reclasseringsoogpunt onwenselijk. Reclassering Nederland pleit ervoor in deze gevallen de behandeling bijvoorbeeld te laten plaatsvinden in een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC). Dit biedt meer mogelijkheden om te werken aan een resocialisatietraject.

In reactie hierop wijst de regering erop dat moet worden aangenomen dat de rechter met de afgifte van een zorgmachtiging een afgewogen keuze heeft gemaakt voor de reguliere verplichte zorg. Met die keuze verdraagt zich niet dat de zorgmachtiging van betrokkene volledig ten uitvoer zou worden gelegd in een PPC, waarbij de interne rechtspositie van betrokkene geregeerd wordt door de Penitentiaire beginselenwet (Pbw). Behandeling in een PPC is uiteraard wel mogelijk wanneer de rechter een (deels) onvoorwaardelijke gevangenisstraf oplegt, ook wanneer die gevangenisstraf volgt op een zorgmachtiging. Die afweging tussen straf en zorg maakt de rechter in elke voorliggende zaak waarin deze problematiek speelt.

De RSJ heeft een aantal opmerkingen ten aanzien van de Wfz. Allereerst vraagt de RSJ of het NIFP inzake de tijdelijke rol die voor het NIFP is voorzien in het kader van een zorgvuldige toepassing van artikel 2.3 van de Wfz voldoende is toegerust voor advisering op dit (gedeeltelijk) nieuwe terrein. Verder vraagt de RSJ op welke termijn wordt verwacht dat de indicatiestellingen in de reguliere ggz en de forensische zorg op elkaar zijn afgestemd. De regering merkt ten aanzien hiervan op dat het NIFP

hiervoor voldoende is toegerust en dat gewerkt wordt aan het op elkaar afstemmen van de termijnen.

De RSJ merkt op dat de officier van justitie geen verzoekschrift kan indienen bij de rechter voor afgifte van een machtiging voor de Wzd zonder advies in te winnen bij het CIZ. De RSJ vraagt of het CIZ voldoende is toegerust om deze taak uit te voeren en in staat is om tijdig advies te geven. De regering geeft aan dat het CIZ in principe is toegerust, maar dit wel afhankelijk is van de verwachte instroom.

De RSJ doet de suggestie dat het criterium «de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde» in artikel 2.3 lid 1 Wfz kan worden geschrapt. De regering neemt deze suggestie niet over. Het bakent de toegang tot de strafrechter af en regelt daarmee de bevoegdheidsverdeling tussen de strafrechter en de civiele rechter. De hoofdregel is dat een verzoek om een zorgmachtiging bij de civiele rechter wordt ingediend. Toegang tot de strafrechter heeft het openbaar ministerie alleen indien de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde in het geding is. Dat daarvan sprake is, kan blijken doordat betrokkene tevens strafrechtelijk wordt vervolgd of dat de strafrechter op grond van het wetboek van strafrecht of strafvordering om een andere beschikking wordt gevraagd. Een connexe strafrechtelijke procedure is echter niet altijd vereist. Op de voet van artikel 2.3, eerste lid, onder 5, van de Wfz kan de strafrechter ook een zorgmachtiging afgeven op vordering van het openbaar ministerie zonder connexe procedure. Ook wanneer een verzoekschrift op deze grond ter toetsing voorligt, dient de rechter zich ervan te vergewissen dat aan het criterium van de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde wordt voldaan. Is dat niet het geval, dan is de strafrechter niet bevoegd van het verzoekschrift kennis te nemen en dient het openbaar ministerie zich tot de civiele rechter te wenden.

De RvdR heeft opmerkingen gemaakt over het voorgenomen artikel 2.3 van de Wfz en het strafprocesrecht. Hierop wordt hieronder ingegaan.

Artikel 2.3 van de Wfz kent de strafrechter de bevoegdheid toe om in voorkomende gevallen ook zelf een zorgmachtiging op grond van de Wvggz af te geven. Afgifte van een zorgmachtiging is alleen mogelijk wanneer aan de criteria van de Wvggz wordt voldaan en het aangepaste artikel 2.3 Wfz schrijft voor dat die afgifte geschiedt met toepassing van de Wvggz. Dat houdt in dat de in de Wvggz voorgeschreven procedure gevolgd dient te worden. De RvdR geeft aan dat zij het doel van deze bepaling onderschrijft, maar dat zij kritische kanttekeningen plaatst bij de praktische uitvoerbaarheid van deze bevoegdheid wanneer de strafrechter civielrechtelijke procedureregels moet toepassen. Zij pleit daarom voor een aan het strafproces aangepaste en daarin geïntegreerde procedure voor de afgifte van een zorgmachtiging op grond van de Wvggz.

Dat de afgifte voor een zorgmachtiging door de strafrechter geschiedt met toepassing van de procedure van de Wvggz is niet nieuw. Dit was reeds voorzien in de Wfz, die eind 2012 door Uw Kamer is aangenomen en thans aanhangig is in de Eerste Kamer. Nieuw is wel dat dit voorschrift niet langer in een aangepast artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht (Sr) is neergelegd, maar in artikel 2.3 van de Wfz zelf. Dit komt de duidelijkheid en de bekendheid van dit voorschrift ten goede. Door het laten vervallen van artikel 37 Sr wordt bovendien onderstreept dat de afgifte van een zorgmachtiging door de strafrechter géén forensische zorg betreft maar reguliere verplichte geestelijke gezondheidszorg. De regering hecht er zeer aan dat de procedure voor de voorbereiding en afgifte van een zorgmachtiging door de strafrechter waar mogelijk aansluit op de reguliere procedure voor de verlening van een zorgmachtiging op grond

van de Wvggz. Dit vanuit het oogpunt van het belang van rechtsbescherming en het belang van rechtseenheid.

Mede naar aanleiding van de opmerkingen van de RvdR en van de RSJ hebben wij in de procedure wel een aantal verduidelijkingen aangebracht en waar wij dat mogelijk en wenselijk achten, hebben we de aansluiting met het strafprocesrecht versterkt. Het hoger beroep is geschrapt. Verder is op verzoek van de RvdR nu ook het strafrechtelijke uitgangspunt dat de zitting in de regel openbaar is wettelijk verankerd voor de procedure waarbij artikel 2.3 van de Wfz wordt toegepast. Dat uitgangspunt laat uiteraard onverlet de bevoegdheid van de rechter om in een voorliggend geval, bijvoorbeeld in verband met de kwetsbaarheid van de verdachte, een behandeling achter gesloten deuren te bevelen. Wij zijn van oordeel met deze aanpassingen een evenwichtige balans te hebben bereikt tussen de verschillende in het geding zijnde belangen en menen hiermee de grootste knelpunten te hebben weggenomen. De regering beseft zich goed dat zij met dit voorschrift van de strafrechter een extra inspanning vraagt om zich op de inwerkingtreding van de Wvggz en de Wfz voor te bereiden en zal daar in het kader van de implementatietermijnen ook rekening mee houden.

Daarnaast bepleit de RvdR om de strafrechter naast de bevoegdheid om een zorgmachtiging op grond van de Wvggz af te kunnen geven tevens de bevoegdheid te laten behouden om een volledig ontoerekeningsvatbare verdachte gedurende een jaar in een psychiatrisch ziekenhuis op te kunnen laten nemen, het huidige artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht. Daarmee zou, aldus de RvdR, een deel van de gesignaleerde knelpunten voor wat betreft de afgifte van een zorgmachtiging weg worden genomen.

Zoals hiervoor uiteen is gezet, heeft de regering de gesignaleerde knelpunten op een andere wijze getracht weg te nemen. Het voorstel om de bevoegdheid van het huidige artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht te behouden, acht de regering ook om andere redenen niet wenselijk en ook niet nodig. De regering hecht er in dit verband aan om te benadrukken dat het vervangen van de bevoegdheid van artikel 37 door de bevoegdheid een zorgmachtiging af te kunnen geven niet in deze nota van wijziging geïntroduceerd wordt. Dat was reeds geregeld in de Wfz, die thans aanhangig is in de Eerste Kamer. Weliswaar komt artikel 37 met het onderhavige voorstel nu pas formeel te vervallen, maar dat artikel was in de Wfz al gewijzigd in de louter procedurele bepaling dat voor de afgifte van een zorgmachtiging de criteria en procedure van de Wbopz van toepassing waren. Met de mogelijkheid een zorgmachtiging af te kunnen geven, krijgt de strafrechter een ruimere bevoegdheid dan thans in het huidige artikel 37. Zo kan de strafrechter ook ambulante verplichte zorg opleggen, is niet langer vereist dat de verdachte volledig ontoerekeningsvatbaar is en kan ook aansluitend aan het aflopen van een forensische titel een zorgmachtiging worden afgegeven. Verzekerd is dat een ieder die met het strafrecht in aanraking komt, maar die beter op zijn plek is in de zorg, die zorg ook kan krijgen.

Dat met het laten vervallen van het vereiste van ontoerekeningsvatbaarheid het strafrechtelijk uitgangspunt van «geen straf zonder schuld» zou zijn losgelaten, zoals de RvdR meent, weerspreekt de regering met klem. De regering houdt het ervoor dat hier sprake moet zijn van een misverstand: de afgifte van een zorgmachtiging betreft immers geen straf, maar het opleggen van reguliere geestelijke gezondheidszorg. Gezien het voorgaande, twijfelt de regering aan de meerwaarde van het behoud van het huidige artikel 37. De regering ziet wel een groot nadeel: met het behoud van het huidige artikel 37 zou de strafrechter twee groepen

patiënten in de GGZ kunnen plaatsen, met een groot verschil in rechtsbescherming en rechtspositie, waarbij de groep waarop artikel 37 wordt toegepast beduidend slechter af is en het risico van rechtsongelijkheid en van willekeur aanwezig is. Enkele voorbeelden kunnen daarbij worden genoemd: de ene groep kan alleen gedwongen worden opgenomen, terwijl de andere groep ook ambulant verplichte zorg kan ontvangen en gedwongen opname een ultimum remedium is, in het ene geval wordt een opname van een jaar gelast, terwijl in het andere geval na uiterlijk een half jaar een nieuwe rechterlijke toets van de noodzaak voor verplichte zorg plaatsvindt en de ene groep krijgt wel bijstand van een patiëntenvertrouwenspersoon, terwijl dat voor de andere groep niet geregeld is en, niet in de minste plaats, de rechtspositie van de groep met een zorgmachtiging wordt individueel bepaald in die zorgmachtiging, terwijl dat voor de andere groep niet geldt.

Het komt de regering voor dat het pleidooi van de RvdR voor het behoud van artikel 37 ook nog door een andere reden is ingegeven, te weten de vrees dat een, bijvoorbeeld ten behoeve van een volledig ontoerekeningsvatbare verdachte die een ernstig delict heeft gepleegd, afgegeven zorgmachtiging in de praktijk niet snel genoeg ten uitvoer kan worden gelegd en er daardoor een gat in de zorgverlening ontstaat met alle daaraan verbonden risico's. Hoewel de zorgmachtiging dadelijk uitvoerbaar is, zou de situatie zich voor kunnen doen dat de in de zorgmachtiging genoemde zorgaanbieder een wachtlijst heeft of anderszins nog voorbereidingen moet treffen waardoor niet gegarandeerd is dat een verdachte die in het kader van zijn voorlopige hechtenis in een penitentiair psychiatrisch centrum (PPC) is geplaatst meteen aansluitend aan het vonnis bij de aangewezen zorgaanbieder terecht kan terwijl er op dat moment geen strafrechtelijke titel meer is om hem nog langer in het PPC te kunnen behandelen. Die situatie moet zich uiteraard niet kunnen voordoen, ook de regering is er alles aan gelegen dat te voorkomen. Wij menen echter dat die situatie zich binnen de huidige procedure ook niet voor hoeft te doen. De geneesheer-directeur ziet er reeds bij de voorbereiding van het verzoek om de zorgmachtiging op toe dat de beoogde zorgaanbieder, en zo nodig ook de beoogde accommodatie, in het zorgplan wordt opgenomen. Op het moment dat de zorgmachtiging daadwerkelijk wordt afgegeven, heeft de zorgaanbieder zich dus al enige tijd kunnen voorbereiden op de komst van betrokkene. Daarnaast is het zo dat de begrippen «zorgaanbieder» en «accommodatie» ruim gedefinieerd zijn. Door die ruime definities, valt ook de zorgverlening in een PPC onder de reikwijdte van deze begrippen. Mocht dat nodig zijn, dan is het dus mogelijk dat een zorgmachtiging tijdelijk ten uitvoer wordt gelegd in een PPC. Wanneer de strafrechter zich ervan wil vergewissen dat de continuïteit van zorg geborgd is, dan kan hij in de zorgmachtiging opnemen dat de zorgmachtiging tijdelijk ten uitvoer kan worden gelegd in het PPC waar betrokkene reeds verblijft. Daarbij is het uiteraard wel zaak dat alle betrokken partijen zich ten volle inspannen om betrokkene zo spoedig mogelijk in zorg te krijgen bij de beoogde zorgaanbieder. Het verblijf in het PPC dient niet langer te duren dan strikt noodzakelijk.

1.1.17 Algemene opmerkingen van partijen

In de consultatiereacties zijn ook algemene opmerkingen aangegeven, die niet direct betrekking hebben op een bepaald wetsartikel. De opmerkingen hebben onder meer betrekking op de memorie van toelichting, de verhouding tussen de verschillende wetsvoorstellen en de termijn waarop het wetsvoorstel verplichte GGZ in werking zal treden.

De RvdR merkt op dat niet altijd duidelijk is welk procesrecht van toepassing is en welke rechter bevoegd is. De bepalingen ter zake van het procesrecht zijn verduidelijkt. De regering heeft daarbij in artikel 1:8 voor alle duidelijkheid opgenomen dat de bepalingen inzake de verzoekschrift-procedure in eerste aanleg, en inzake cassatie uit het eerste en dezde boek van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing, tenzij in deze wet anders is bepaald.

De RvdR heeft een aantal vragen ten aanzien van de rechtsbescherming, zoals de procedure voor de beëindiging van de zorgmachtiging, de rol van de Minister en de bevoegdheid van de rechter. De regering merkt ten aanzien hiervan op dat de instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie geen afzonderlijk appelabel besluit is. Rechtsmiddelen kunnen worden aangewend tegen de afwijzing door de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur neemt de redenen op grond waarvan de Minister van Veiligheid en Justitie instemming voor tussentijdse beëindiging van de opname weigert op in zijn besluit en via die weg kan de motivering van de Minister van Veiligheid om zijn instemming te onthouden door de rechter worden getoetst. De Minister van Veiligheid en Justitie speelt geen rol bij de zorgmachtiging zonder opname die de rechter afgeeft. De regering geeft aan dat de rechter die bevoegd is te beslissen over het verzoekschrift tot beëindiging van verplichte zorg de rechter is die de zorgmachtiging heeft afgegeven.

ARTIKELSGEWIJS

HOOFDSTUK 1

Onderdeel A, artikel 1:1

Eerste lid

Met de wijziging van onderdeel b van het nieuwe eerste lid komt de definitie gelijk te luiden aan die voor accommodatie in de Jeugdwet. Dit is vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving gewenst. Ook een «gedeelte van een bouwkundige voorziening» kan hiermee als accommodatie worden aangemerkt. Hiermee is het mogelijk dat verschillende delen van een bouwkundige voorziening voor verschillende doeleinden als accommodatie worden aangemerkt. Zie ook de toelichting in deze nota van wijziging bij de aanpassing van artikel 1 van de Wzd.

De «contactpersoon» wordt niet meer gedefinieerd in artikel 1:1. De reden daarvoor is dat in deze nota van wijziging de contactpersoon uit het wetsvoorstel wordt geschrapt. Bij nader inzien vormt het opnemen daarvan in dit wetsvoorstel onvoldoende meerwaarde naast de vertegenwoordiger en de advocaat, vooral nu de rol van de advocaat al aan de orde is in de fase van de voorbereiding van het verzoek voor een zorgmachtiging.

Het begrip familie wordt niet meer gedefinieerd in artikel 1:1 omdat dat bij nader inzien geen meerwaarde heeft. Voor zover bepaalde familieleden zijn bedoeld ten behoeve van de uitvoering van dit wetsvoorstel zijn deze in de artikelen nader aangeduid (zoals in artikel 1:3 of 5:2). Voor het verdere gebruik van het begrip familie in dit wetsvoorstel wordt het begrip opgevat zoals in het normale taalgebruik. In sommige artikelen is overigens het gebruik wel geclausuleerd tot de voor de continuïteit van zorg relevante familie (en naasten).

De gezinsvoogdijwerker is toegevoegd aan de definities. Hiernaar wordt in deze nota van wijziging verwezen in de artikelen 4:2, 6:1, 6:4, 7:2, 7:8 en 8:19. Het is wenselijk dat de gezinsvoogdijwerker telkens weet waar de minderjarige verblijft en welke behandeling het kind ondergaat. Niet in alle gevallen is het vanzelfsprekend dat de ouders of het kind zelf de gezinsvoogdijwerker informeren.

Vanwege de verwijzing naar een nabestaande in hoofdstuk 10 is dit begrip gedefinieerd, waarbij verwezen wordt naar de Wkkgz.

Vanwege de toevoeging van de observatiemaatregel in dit wetsvoorstel is het begrip opgenomen in artikel 1:1.

In de definitie van «regio» wordt nu direct verwezen naar artikel 8 van de Wet veiligheidsregio's. Artikel 14 van de Wet publieke gezondheid verwijst immers ook naar genoemd artikel 8.

De definitie van zorgaanbieder in onderdeel x is aangepast naar aanleiding van het bepaalde in de Wkkgz over een «instelling». De inhoud van die definitie is met betrekking tot de Wvggz gebruikt voor de omschrijving van een zorgaanbieder. Daaraan is toegevoegd degenen die «beroepsmatig» zorg als bedoeld in artikel 3:2 verleent. Dit is gedaan om er geen twijfel over te laten bestaan dat ook zorgaanbieders zonder winstoogmerk, zoals in een penitentiair psychiatrisch centrum het geval is, onder de reikwijdte vallen. Daarnaast wordt hiermee zoveel mogelijk aangesloten bij de definitie van zorgaanbieder in de Wzd en de Wfz. Wel is het zo dat de geneesheer-directeur bij de zorgaanbieder in dienst dient te zijn. De zorgaanbieder kan derhalve geen solistisch werkende zorgaanbieder zijn.

De definitie van zorgverlener is opgenomen om duidelijk te maken dat het in geval van verwijzing daarnaar om beroepsmatige zorgverleners gaat. Deze is ontleend aan de Wkkgz.

Tweede lid

Met het nieuwe tweede lid wordt in dit wetsvoorstel en het voorstel voor de Wzd eenzelfde definitie gehanteerd voor «ernstig nadeel». Hiermee wordt de term ernstige schade uit het oorspronkelijke wetsvoorstel gewijzigd. Met het nieuwe tweede lid wordt in dit wetsvoorstel en het voorstel voor de Wzd eenzelfde definitie gehanteerd voor «ernstig nadeel». Met de term ernstig nadeel is geen materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel. Evenmin is een uitbreiding materiële uitbreiding beoogd ten opzichte van de toepassing van het huidige gevaarcriterium onder de Wbopz.

Dat geen materiële uitbreiding is beoogd ten opzichte van de Wbopz blijkt ook uit de opsomming van elementen waaruit ernstig nadeel kan bestaan. Deze elementen zijn nagenoeg dezelfde als in de Wbopz, alleen op onderdelen soms meer op de verschillende doelgroepen toegespitst. Zo was het element «bedreiging van zijn veiligheid, al dan niet doordat hij onder de invloed van een ander raakt» in eerste instantie alleen opgenomen in de Wzd. Deze toevoeging was opgenomen onder meer vanwege situaties waarin mensen met een (lichte) verstandelijke beperking soms geraken of dreigen te geraken. Zo gebeurt het dat verstandelijk beperkte mensen zich laten gebruiken voor handel in drugs of dat zij door toedoen van loverboys in de prostitutie verzeild raken. Het «onder invloed raken van een ander» zal naar verwachting minder van toepassing zijn op de doelgroep van de Wvggz, maar het is niet

ondenkbaar. Ook hier kan een persoon bijvoorbeeld door een ernstige verslaving onder invloed raken van een ander.

Tenslotte geldt dat verplichte of onvrijwillige zorg altijd ultimum remedium is, verplichte zorg alleen als het echt niet anders kan en indien alle alternatieven zijn overwogen. Tot verplichte zorg mag niet te snel worden overgegaan. Bij ieder ingrijpen is de vraag of de inbreuk die wordt gepleegd, opweegt tegen het ernstige nadeel dat betrokkene ondervindt door niet in te grijpen. Bij de toepassing van het criterium voor verplichte zorg in de praktijk, moet met deze uitgangspunten van dit wetsvoorstel rekening worden gehouden.

Ten overvloede zij nog opgemerkt dat in dit wetsvoorstel sprake dient te zijn van een aanzienlijk risico op ernstig nadeel en dit moet altijd gerelateerd moet zijn aan een psychische stoornis. Het wetsvoorstel kan niet worden gezien als een oplossing in den brede voor de problematiek van verwarde personen of personen die overlast veroorzaken op straat. Dit wetsvoorstel heeft slechts betrekking op een beperkt deel van die doelgroep en deze problematiek overstijgt dan ook de reikwijdte van dit wetsvoorstel. Zo is overlast zonder meer geen reden voor verplichte zorg op grond van deze wet, er moet altijd sprake zijn van een psychische stoornis. Het opleggen van verplichte zorg moet met andere woorden altijd worden ingegeven door een medische noodzaak, en niet vanuit het oogpunt van de handhaving van de openbare orde en veiligheid. Als het gaat om bovenstaande problematiek moet ook naar oplossingen worden gezocht buiten dit wettelijke kader.

Hierna volgt een toelichting op enkele elementen van het criterium. Deze elementen zijn ten opzichte van het oorspronkelijke wetsvoorstel op sommige punten aangevuld of gewijzigd, mede in het kader van de harmonisatie met de Wzd. Zoals gezegd is geen materiële uitbreiding van het criterium beoogd.

Zo is als element aan het criterium toegevoegd dat ernstig nadeel ook de situatie omvat waarin de veiligheid van betrokkene wordt bedreigd (of het aanzienlijk risico daarop), al dan niet omdat hij onder invloed van een ander raakt. Dat is hiervoor toegelicht. Voor de duidelijkheid zij opgemerkt dat met een «verstoorde ontwikkeling» tevens wordt bedoeld een verstoorde ontwikkeling naar volwassenheid, zoals ook in het oorspronkelijke wetsvoorstel was opgenomen en de memorie van toelichting is toegelicht. Een ernstig verstoorde ontwikkeling slaat ook op de situatie dat de ontwikkeling van een foetus ernstig wordt geschaad doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar psychische stoornis zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die situaties kan als gevolg van ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol schade aan de foetus worden toegebracht die zo ernstig is dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling. Dit is overeenkomstig hetgeen bij de oorspronkelijke memorie van toelichting bij het begrip «schade» is uiteengezet.

Als onderdeel van de term ernstig nadeel was in het oorspronkelijke voorstel opgenomen dat deze kon bestaan uit psychische, materiële of financiële schade, voor betrokkene zelf of voor een ander, of het aanzienlijk risico daarop. Voorgesteld wordt om toe te voegen dat schade ook kan bestaan uit immateriële schade. Bij immateriële schade gaat het om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand.

In het kader van de harmonisatie met de Wzd is eveneens als element aan het criterium toegevoegd dat betrokkene door hinderlijk gedrag agressie van anderen oproept. Dit mag niet te licht worden aangenomen als grond voor verplichte zorg. De Wbopz kent overigens dit criterium ook en in de praktijk wordt regelmatig een machtiging afgegeven mede op deze grond, bijvoorbeeld bij iemand met een zeer ernstige alcoholverslaving die zichzelf verwaarloost en maatschappelijk teloorgaat en wiens gedrag agressie van anderen oproept. Of het voorbeeld van een persoon die manisch-depressief is en in zijn manische periodes tot grensoverschrijdend en imponerend gedrag komt, waardoor hij eveneens de agressie van anderen over zichzelf kan afroepen.

Verduidelijkt is daarnaast dat ernstig nadeel mede omvat dat de algemene veiligheid van personen en goederen in gevaar is (of het aanzienlijk risico daarop). In het oorspronkelijke wetsvoorstel was deze grondslag, die ook afkomstig is uit de Wbopz, niet expliciet opgenomen. Deze grond kon wel in het gehanteerde criterium worden gelezen, doordat de vereiste ernstige schade mede kon bestaan uit materiële en financiële schade en het begrip «of voor een ander» niet nader was bepaald en niet herleidbaar hoefde te zijn tot een persoon van wie de identiteit bekend diende te zijn. Aangezien deze grond in de huidige praktijk veelvuldig wordt gebruikt, verdient het bij nader inzien de voorkeur deze grond toch expliciet op te nemen, zodat over de toepasselijkheid van deze grondslag geen misverstand kan bestaan. Het dient buiten twijfel te staan, dat in een situatie waarbij het onbekend is welke specifieke personen of goederen risico lopen, bijvoorbeeld in geval van brandstichting in de natuur door een persoon met een ziekelijke neiging tot brandstichten of een andere psychische stoornis, een grondslag voor verplichte zorg bestaat.

Voor de duidelijkheid zij ook opgemerkt dat onder het toebrengen van lichamelijk letsel tevens is begrepen dat iemand zijn medicatie of behandeling voor een somatische aandoening weigert, omdat hij vanuit zijn psychische stoornis denkbeelden heeft dat deze behandeling niet goed voor hem is. Het weigeren van die medicatie of behandeling kan dan gezondheidsschade veroorzaken. Ook die schade valt onder lichamelijk letsel.

De term schade kan niet los worden gezien van het criterium voor verplichte zorg. Iemand kan alleen verplichte zorg opgelegd krijgen als er sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene of een ander, dan wel het aanzienlijk risico daarop. Met dat laatste wordt bedoeld dat het ernstig nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om verplichte zorg op te kunnen leggen, wel moet er een aanzienlijke kans zijn dat het zich voor zal doen. De kans moet aanzienlijk zijn, omdat het hier gaat om een inbreuk in grondrechten. Of die kans aanzienlijk is, zal de rechter aan de hand van de feiten en omstandigheden van de individuele zaak moeten beoordelen, waar hij vanuit verschillende perspectieven over betrokkene – en in voorkomende gevallen ook door betrokkene – wordt geïnformeerd. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen vormen over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstig nadeel zich zal voordoen. Bij de beoordeling van het ernstig nadeel moeten ook omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin betrokkene zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid of omvang van het ernstig nadeel. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het (risico op) ernstig nadeel vermindert, maar het tegenovergestelde kan ook het geval zijn.

Derde lid

Het nieuwe derde lid ziet op de volgende situatie. Soms zal het straks kunnen voorkomen dat een cliënt reeds met een rechterlijke machtiging op grond van de Wzd onvrijwillig is opgenomen, maar dat een acute psychische stoornis ertoe noodzaakt dat hij (tijdelijk) overgeplaatst moet worden naar een GGZ-instelling waar die psychische stoornis behandeld kan worden. Indien een cliënt in dat verband instemt met overplaatsing naar en behandeling in een GGZ-instelling kan de machtiging tot opname voortduren. Immers, deze machtiging houdt niet de plicht in tot opname in de ggz-accommodatie en heeft geen betrekking op de onvrijwillige zorg die mag worden geleverd. Op grond van het zorgplan, bedoeld in **de Wzd**, kan worden voorzien dat de cliënt voor een bepaalde periode vrijwillig wordt overgeplaatst naar een GGZ-instelling ten behoeve van een behandeling aldaar. In de situatie dat de cliënt niet instemt met de overplaatsing en (of) de behandeling in de GGZ-accommodatie zal echter een zorgmachtiging nodig zijn. Om te voorkomen dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden (de rechterlijke machtiging op grond van de Wzd en de zorgmachtiging)en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat (welke zorg door wie en met welke rechtsbescherming mag worden verleend), wordt in het derde lid bepaald dat de machtiging op grond van de Wzd wordt geschorst zodra de cliënt wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege op grond van de laatste zin van het derde lid indien de zorgmachtiging eindigt.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een cliënt op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte patiënten. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten. In het in deze nota van wijziging voorgestelde artikel 1, zevende lid, van de Wzd, is dit geregeld. Zie ook de toelichting bij dat voorgesteld artikellid van de Wzdzoals opgenomen in deze nota van wijziging.De situatie dat een cliënt die wegens zijn psychische stoornis met een zorgmachtiging is opgenomen in een GGZ-instelling, tijdelijk zou moeten worden ondergebracht in een instelling voor psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte patiënten om daarna weer terug te keren naar de GGZ-instelling, lijkt niet plausibel. Hiervoor is dan ook geen regeling tot schorsing opgenomen.

Vierde lid

Het nieuwe vierde lid ziet op een vergelijkbare situatie als beschreven in het derde lid, alleen betreft het hier een jeugdige voor wie een – al dan niet voorwaardelijke – rechterlijke machtiging tot gesloten jeugdhulp is verleend. Aan een dergelijke persoon kan opname, verblijf en jeugdhulp in een gesloten accommodatie op basis van een rechterlijke machtiging worden verleend, terwijl de situatie zich kan voordoen dat hij vanwege een acute psychische stoornis beter in een GGZ-instelling kan worden overgeplaatst ter behandeling van die psychische stoornis. Ook hier geldt dat voorkomen dient te worden dat alsdan twee machtigingen tegelijkertijd gelden en daarmee voor de cliënt potentieel rechtsonzekerheid ontstaat. Vandaar dat in het vierde lid wordt bepaald dat de machtiging op grond van de Jeugdwet wordt geschorst zodra de jeugdige wordt opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. De schorsing eindigt vervolgens van rechtswege op grond van het vierde lid indien de

zorgmachtiging eindigt. In artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet is geregeld dat de machtiging gesloten jeugdhulp vervalt indien deze gedurende drie maanden niet ten uitvoer is gelegd. Het is niet de bedoeling dat door een tijdelijke opname van meer dan drie maanden op grond van een zorgmachtiging de geschorste machtiging op grond van de Jeugdwet geheel komt te vervallen. Daarom regelt de laatste volzin van het vierde lid dat artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet bij toepassing van het vierde lid niet van toepassing is.

Andersom zal het ook kunnen voorkomen dat een jeugdige op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet. In dat geval zal de zorgmachtiging vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor gesloten jeugdhulp. In het in deze nota van wijziging voorgestelde nieuwe tiende lid van artikel 6.1.2 van de Jeugdwet is dit geregeld. Zie ook toelichting bij dat voorgestelde artikel in deze nota van wijziging.De situatie dat een jeugdige die wegens zijn psychische stoornis met een zorgmachtiging is opgenomen in een GGZ-instelling, tijdelijk zou moeten worden ondergebracht in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet om daarna weer terug te keren naar de GGZ-instelling, lijkt niet plausibel. Hiervoor is dan ook geen regeling tot schorsing opgenomen.

Onderdeel B, artikel 1:2

Met de nieuwe inhoud van het eerste lid is eenzelfde regeling getroffen als in artikel 20, eerste lid, van de Wzd. Aldus dient iedere zorgaanbieder die verplichte zorg aanbiedt, ook al maakt hij geen gebruik van een accommodatie, dit te doen registeren in het register.

De bedoelde verplichtingen gelden op grond van het tweede lid evenwel niet ten aanzien van de door de Minister van Veiligheid en Justitie aangewezen rijksinstellingen voor de verlening van forensische zorg, als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, onder j, van de Wet forensische zorg. Dit betreft de rijksinstelling waar de Beginselenwet verpleging terbeschikkinggestelden van toepassing is, maar ook de zogeheten psychiatrische penitentiaire centra, die onderdeel uitmaken van een penitentiaire inrichting. Deze verplichtingen verdragen zich niet met het gegeven dat deze instellingen onder het beheer staan van de Minister van Veiligheid en Justitie.

Onderdeel C, artikel 1:3

Dit betreft een redactionele verduidelijking.

Onderdeel D, artikel 1:4

In het eerder voorgestelde zevende lid van artikel 1:4 staan bepalingen die de verhouding van de WGBO (de betreffende afdeling van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek) regelen. Deze doen echter vermoeden dat in geval van verplichte zorg de WGBO van toepassing is. Dat is niet het geval. Indien betrokkene zich verzet tegen een behandeling en er dus sprake is van verplichte zorg is er ter zake geen behandelingsovereenkomst. De WGBO treedt op dat punt dan terug en de bepalingen uit de Wvggz treden daarvoor in de plaats. Deze bevatten veel meer waarborgen voor een behandeling waarmee betrokkene niet instemt dan de WGBO dat doet. Wel dient op grond van dit wetsvoorstel de zorgverantwoordelijke de gegevens over de toegepaste verplichte zorg op te nemen in het patiën-

tendossier, bedoeld in de WGBO. Artikel 1:4, zevende lid heeft daarmee geen functie en kan komen te vervallen.

Onderdeel E

Artikel 1:5

Dit artikel bevat de (gewijzigde) inhoud van het eerder voorgestelde artikel 1:6. In de tweede volzin van het derde lid is de officier van justitie toegevoegd. Dit houdt verband met het vervangen van de verzoekerrol van de geneesheer-directeur door de officier van justitie.

Artikel 1:6

Dit artikel bevat de (gewijzigde) inhoud van het eerder voorgestelde artikel 1:7. Er is een wijziging doorgevoerd opdat het eerste en (hernummerde) derde lid duidelijker zijn geformuleerd. Daarnaast is de afstemming met het voorstel voor een Wet forensische zorg verbeterd. Met toepassing het daarin opgenomen artikel 2.3 kan straks ook de strafrechter een zorgmachtiging afgeven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. De bevoegde strafrechter is echter niet altijd de rechter van de woon- of verblijfplaats van betrokkene. Met het nieuw ingevoegde tweede lid wordt dit gebrek in de afstemming tussen de beide wetsvoorstellen gerepareerd.

Artikel 1:7

Dit artikel bevat de (gewijzigde) inhoud van het eerder voorgestelde artikel 1:8.

Eerste lid

Met de wijziging van het eerste lid is vanwege het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7 hieraan toegevoegd het verzoekschrift voor een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel.

Tevens is nu in het artikel rekening gehouden met de situatie dat betrokkene reeds een advocaat heeft, bijvoorbeeld op grond van artikel 5:4, artikel 6:3 of artikel 7:2. Verder is het beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie (nu expliciet) vermeld.

Tweede lid

De inhoud van het eerder voorgestelde tweede lid kan vervallen nu de vrijstelling voor griffierecht zal worden opgenomen in de Regeling griffierechten burgerlijke zaken. Met het voorgestelde nieuwe tweede lid wordt de rechter opgedragen om onverwijld aan het bestuur van de raad voor rechtsbijstand een last tot toevoeging van een advocaat aan betrokkene te geven in de situatie dat nog geen daadwerkelijk beroep tegen de crisismaatregel is ingesteld, maar de rechter via de officier van justitie op de hoogte is gebracht dat betrokkene beroep wil gaan instellen. Aldus wordt bewerkstelligd dat betrokkene tijdig, dus ook in de voorbereiding op het indienen van het beroepsschrift, wordt bijgestaan door een advocaat. In dit lid alsmede het volgende lid is verder de geneesheer-directeur vervangen door de officier van justitie.

Derde en vierde lid

Het nieuwe derde lid is toegevoegd opdat ter zake eenzelfde regeling wordt bewerkstelligd als in de Wzd. Het eerder bepaalde dat geen toevoeging van een advocaat plaatsvindt indien betrokkene of zijn vertegenwoordiger daartegen bedenkingen heeft, is niet meer opgenomen. De reden daarvoor is de kwetsbaarheid van de doelgroep waarvoor betrokkenheid van een advocaat hoe dan ook gewenst is. In het derde lid wordt verwezen naar een aantal artikelen uit het Wetboek van Strafvordering. Het betreft de keuze van een advocaat (artikel 38), het kenbaar maken aan de rechtbank (artikel 39), de piketregeling (artikel 40), de toevoeging van een andere advocaat bij verhindering (artikel 45), de waarneming door een andere advocaat (artikel 46), de kennisgeving van een toevoeging door de raad voor de rechtsbijstand (artikel 47), de nadere regeling over de vergoeding (artikel 48), de vrije toegang tot betrokkene (artikel 50, eerste lid) en de kennisgeving van processtukken (artikel 51). In dit verband is ook hoofdstuk 13 van de Wvggz inzake de advocaat geschrapt. Wel is de inhoud van de eerder voorgestelde artikelen 13:4 en 13:5 (geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht) overgenomen in het nieuwe vierde lid. Het laatstgenoemde is tevens toegevoegd aan de Wzd.

Artikel 1:8

De inhoud van het eerder opgenomen eerste lid in dit artikel wordt nu geregeld in het voorgestelde artikel 1:7.

In het nieuwe eerste lid van artikel 1:8 (dat de inhoud van voorheen artikel 1:7, derde lid, vervangt) is de verzoekschriftprocedure van het Wetboek van burgerlijke rechtsvordering van overeenkomstige toepassing verklaard. Aangezien verzoekschriften onder het onderhavige wetsvoorstel betrekking hebben op personen, gelden daarbij naast de algemene bepalingen, ook de bijzondere bepalingen die gelden ten aanzien van het personen- en familierecht. Dat betekent dat naast het eerste ook het derde boek van het Wetboek van burgerlijke rechtsvordering van overeenkomstige toepassing is verklaard. In het nieuwe tweede lid (voorheen derde lid van artikel 1:7) is een wetstechnische verduidelijking doorgevoerd.

Onderdeel F

De inhoud van het eerdere artikel 1:10 is niet meer opgenomen. Dit hangt deels samen met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. Daarnaast is het bij nader inzien ongewenst om de tijdelijke onvoorziene verplichte zorg op deze wijze te doen uitstrekken.

HOOFDSTUK 2

Onderdeel G, artikel 2:1

Derde en zevende lid

Deze wijzigingen houden verband met de nieuw voorgestelde hoofdstukken 7 en 7A.

Vierde lid

Het vormt bij nader inzien geen toegevoegde waarde om bij tenuitvoerlegging van een zorgmachtiging of crisismaatregel rekening te houden met de voorwaarden die noodzakelijk zijn om deelname van betrokkene aan het maatschappelijk verkeer te bevorderen. De tenuitvoerlegging

omvat niet meer dan het zorg dragen dat de zorgaanbieder kan beginnen met de verlening van verplichte zorg.

Vijfde lid

Het vormt bij nader inzien geen toegevoegde waarde om bij tenuitvoerlegging van een zorgmachtiging of crisismaatregel de wensen en voorkeuren ten aanzien van de zorg vast te leggen. De tenuitvoerlegging omvat niet meer dan het zorg dragen dat de zorgaanbieder kan beginnen met de verlening van verplichte zorg. Voldoende is dat het derde lid van dit artikel bepaalt dat bij die tenuitvoerlegging de proportionaliteit en subsidiariteit, alsmede de doelmatigheid en veiligheid worden beoordeeld.

Zesde lid

Met het nieuwe zesde lid wordt uitvoering gegeven aan de aanbeveling uit de thematische wetsevaluatie «Gedwongen zorg» om de tekst van dit wetsvoorstel zodanig te wijzigen dat daarin wordt vastgelegd dat wilsbekwaam verzet moet worden gerespecteerd indien de psychische stoornis van de patiënt alleen een aanmerkelijke kans op schade voor de betrokkene zelf veroorzaakt (aanbeveling 10). Hiermee wordt – conform internationale verplichtingen – tot uitdrukking gebracht dat er evenveel waarde gehecht wordt aan de eigen mening en instemming van een wilsbekwaam persoon met een psychische stoornis dan aan die van een wilsbekwaam persoon zonder psychische stoornis. De grens wordt gelegd bij acuut levensgevaar voor de betrokkene zelf: in overeenstemming met het suïcidepreventiebeleid wordt in dat geval het wilsbekwaam verzet niet zonder meer gerespecteerd. Datzelfde geldt indien het ernstig nadeel niet betrokkene zelf betreft, maar een ander. De honorering van wilsbekwaam verzet geldt voor zowel de voorbereiding, de afgifte, de uitvoering als de beëindiging van de crisismaatregel of de zorgmachtiging, dus gedurende de gehele procedure. Ook geldt de honorering van wilsbekwaam verzet voor alle vormen van verplichte zorg.

Met deze aanpassing wordt eveneens rekening gehouden met het niet-statische en situatiespecifieke karakter van wilsbekwaamheid. Per toepassing van verplichte zorg dient daarom te worden bezien of betrokkene wilsonbekwaam is, dan wel in geval van geconstateerde wilsbekwaamheid, of het honoreren van het verzet leidt tot acuut levensgevaar voor betrokkene, dan wel dat leidt tot een aanzienlijk risico voor een anderop levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, ernstige psychische, materiële of financiële schade, dan wel om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, ernstige verwaarlozing of ernstig maatschappelijk teloor te gaan. Overigens is het niet zo dat indien wordt geoordeeld dat betrokkene wilsonbekwaam is, op dat moment niet aan zijn voorkeuren tegemoet gekomen kan worden. Per individueel geval zal dat moeten worden bekeken.Zie verder ook het nieuw voorgestelde vierde lid van artikel 8:9.

Schrappen tiende lid

Het tiende lid kan vervallen. Omdat het bepaalde in de leden drie tot en met negen ook ziet op de tenuitvoerlegging dan wel uitvoering van de crisismaatregel, observatiemaatregel, machtiging tot voortzetting crisismaatregel en zorgmachtiging, houdt dat als zodanig in dat zij ook van toepassing zijn op de voorbereiding, de uitvoering en de beëindiging van een beslissing op grond van hoofdstuk 8.

Onderdeel H, artikel 2:2

Eerste lid

Dit betreft een wetstechnische verbetering.

Tweede lid

Omdat het beleidsplan in algemene zin in dient te gaan over diverse aspecten betreffende de door de zorgaanbieder toe te passen verplichte zorg, voorziet de voorgestelde wijziging erin dat de cliëntenraad door de zorgaanbieder wordt geraadpleegd voordat het plan wordt vastgesteld.

Onderdelen I, O, S, T, V, W, X, AA, CC, DD, FF tot en met II, MM, NN, en UU

Deze wijzigingen zijn van wetstechnische of redactionele aard.

Onderdeel J, artikel 2:4

Eerste lid

Met dit nieuw voorgestelde artikel wordt beoogd duidelijke extra waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van verplichte zorg aan betrokkene op grond van een zorgmachtiging in bepaalde ambulante situaties. Hiermee wordt bedoeld de situatie anders dan dat aan betrokkene verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend, omdat hij hier opgenomen is op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Dit ziet dus niet op de situatie dat betrokkene vrijwillig of onvrijwillig in een accommodatie is opgenomen, en evenmin op de situatie dat aan betrokkene op ambulante basis verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend (denk aan een polikliniek). Voorts is dit artikel dus niet van toepassing in de situatie dat er sprake is van een noodsituatie en tijdelijke verplichte zorg wordt verleend op grond van de artikelen 7:3, 8:11/8:12.

Het gaat wel om de overige omstandigheden in welke aan betrokkene verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging zou kunnen worden verleend. Daarvoor gelden de extra waarborgen, bedoeld in dit artikel. Daarbij wordt vooral op de thuissituatie gedoeld. Zeker in dat geval is er, gelet op de locatie waar de verplichte zorg wordt verleend*, sprake van* een meer ingrijpende inbreuk op de grondrechten van betrokkene, in het bijzonder het recht op persoonlijke integriteit en de bescherming van het recht op privéleven, ten opzichte van een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft (al dan niet ambulant). Het uitgangspunt is dat iemand zich in de eigen thuissituatie veilig moet kunnen voelen en dat uitgangspunt brengt met zich mee dat er extra waarborgen inzake de verlening van verplichte zorg thuis aangewezen zijn. Verplichte zorg thuis mag alleen verleend worden wanneer deze noodzakelijk en proportioneel is en de verlening onder veilige omstandigheden plaats kan vinden. Verplichte zorg mag op grond van artikel 2:4 in die situatie dan ook niet worden verleend, tenzij die verplichte zorg bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen en wordt voldaan aan de bij of krachtens die maatregel verbonden voorwaarden. Het is in eerste instantie aan de zorgverleners in de ggz om de inhoudelijke normen te ontwikkelen waaraan deze zorg dient te voldoen. Op moment van schrijven van deze toelichting wordt ook aan een richtlijn ter zake gewerkt. De vormen van verplichte zorg die daarin voor de ambulante omgeving geschikt worden geacht, kunnen de basis vormen om in de algemene maatregel van

bestuur te worden verwerkt. Met het bepaalde in het eerste en tweede lid dient zowel rekening te worden gehouden bij de voorbereiding en de afgifte, alsmede de uitvoering van een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Tweede lid

Hiermee wordt, gelet op de ingrijpende gevolgen van hetgeen wordt opgenomen in de algemene maatregel van bestuur, een voorhangbepaling ter zake opgenomen.

Met artikel 2:4 wordt verder een overeenkomstige regeling getroffen als in artikel 2a, eerste en vierde lid, van de Wzd.

HOOFDSTUK 3

Onderdeel K artikel 3:1

Deze voorgestelde wijziging van het (nieuwe) eerste lid houdt verband met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. Voor de duidelijkheid kan verder nog worden opgemerkt dat, in verband met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 9, het opnemen in een accommodatie ter uitvoering van artikel 9:1, eerste lid, eerste volzin, wordt op grond van dat artikel aangemerkt als verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie op grond van een zorgmachtiging, en valt daarmee onder onderdeel a.

In het nieuwe tweede lid wordt tot uitdrukking gebracht dat het uitvoeren van de observatiemaatregel ook verplichte zorg is, maar dat die enkel bestaat uit het onderzoek dat in de accommodatie wordt verricht. Zoals blijkt uit artikel 7A:1, tweede lid, kan de observatiemaatregel niet tot iets anders strekken, waarmee dwangbehandeling wordt uitgesloten. Tevens is in het tweede lid tot uitdrukking gebracht dat het ontnemen van de vrijheid voorafgaand aan een observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:1, vierde lid, eveneens verplichte zorg is. Ook hiervoor geldt dat geen dwangbehandeling mag worden toegepast, maar enkel de betrokkene mag worden vastgehouden op een geschikte plaats teneinde te worden onderzocht door een psychiater ten behoeve van het treffen van een observatiemaatregel door de burgemeester.

Onderdeel L, artikel 3:2

Voorgesteld wordt om in dit artikel onderscheid te maken tussen zorg (eerste lid) en verplichte zorg (tweede lid). Eenzelfde constructie is ook voorgesteld in de Wzd. Daarbij wordt nu ook inhoudelijk in beide wetsvoorstellen dezelfde opsomming voor zorg en verplichte (onvrijwillige) zorg gehanteerd, met uitzondering van de onderdelen i, j en k van het tweede lid.

Bij het begrip zorg is het uitgangspunt dat de zorgbehoefte van betrokkene zoveel mogelijk centraal staat en dat betrokkene recht heeft op passende zorg. Passende zorg beoogt herstel van de gezondheid, maar ook herstel van de mogelijkheden tot maatschappelijke participatie. Door het bieden van goede, passende (overige) zorg moet verplichte zorg zoveel mogelijk voorkomen worden. Het begrip zorg moet daarom ruim worden geïnterpreteerd. Het omvat ook interventies als bejegening, beveiliging en begeleiding. Dit is ook in overeenstemming met het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg die zegt in haar rapport «stoornis en delict» stelt dat de indicatiestelling bepaald wordt door enerzijds de het behandelingsniveau – waarbij de behandeling ook

expliciet zorg en ondersteuning moet omvatten – en anderzijds het beveiligingsniveau. De intensiteit van de behandeling en de mate van beveiliging dienen afgestemd te worden op de specifieke zorgbehoefte van betrokkene en het ernstig nadeel dat hij zichzelf of aan anderen kan berokkenen. Overigens is bejegening als interventie opgenomen, omdat uit praktijkervaringen is gebleken dat een adequate bejegening zeer belangrijk is bij het terugdringen van dwang en drang.

Waar er bij het begrip zorg overlap is met het bepaalde in de Wet langdurige zorg of de Zorgverzekeringswet, dient dit niet te worden opgevat dat aldus een aanspraak als bedoeld in die wetten te vestigen. Het onderhavige wetsvoorstel bevat immers geen financieringsregeling. Voor de volledigheid voeg kan nog worden gemeld dat het voorgaande niet zo moet worden uitgelegd dat de financieringsgrondslag bepalend zou voor de (omvang van) te verlenen verplichte zorg. Of, en zo ja welke, verplichte zorg noodzakelijk is, wordt bepaald door de zorgvraag van betrokkene en de mate van ernstig nadeel, of een aanzienlijk risico daarop, voor hemzelf of voor een ander.

Het begrip verplichte zorg in dit wetsvoorstel is, met uitzondering van de onderdelen h en i van het tweede lid, inhoudelijk hetzelfde als het begrip onvrijwillige zorg in de Wzd. Verplichte of onvrijwillige zorg is de zorg waartegen iemand met een psychische stoornis, psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap tegen verzet. De maatregelen waaruit verplichte zorg en onvrijwillige zorg kunnen bestaan, zijn nu in beide wetsvoorstellen overwegend gelijk.

De dwangmaatregelen die onder verplichte zorg vallen, zijn limitatief opgesomd. Dat is gedaan om betrokkene meer rechtswaarborgen te bieden over de dwangmaatregelen die toegepast kunnen worden. Er zijn dus geen andere dwangmaatregelen mogelijk dan de maatregelen die hier worden genoemd. Daarmee wordt voor een deel tegemoet gekomen aan de aanbeveling van ZonMw om de vormen van verplichte zorg preciezer te omschrijven. Er is echter niet voor gekozen om de afzonderlijke vormen van verplichte zorg (nog) verder te detailleren, omdat dat nieuwe, positieve, ontwikkelingen in het professionele veld in de weg zou kunnen staan. Een voorbeeld waar verdere detaillering belemmerend zou kunnen werken, is de in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen maatregel «afzondering of separatie in een daartoe geschikte verblijfsruimte». Daarom wordt voorgesteld deze maatregel niet specifiek te benoemen, maar te scharen onder het meer algemene «insluiten». Hiermee worden allerlei positieve ontwikkelingen zoals de separatieruimtes die worden vervangen door zogenoemde «extra beveiligde kamer» en het ontstaan van afdelingen met «high intensive care» voor deze doelgroep, niet in de weg gestaan. Bovendien kan een verdergaande detaillering betrokkene de mogelijkheid ontnemen om – indien mogelijk – te kiezen voor een alternatief dat hij als minder belastend ervaart.

Afzonderlijke aandacht verdienen de pedagogische maatregelen. Deze waren als afzonderlijke dwangmaatregel in het oorspronkelijke wetsvoorstel opgenomen. De bedoeling achter een pedagogische maatregel is echter vooral dat gewaarborgd is dat er in een accommodatie of op een afdeling daarvan een goed pedagogisch klimaat heerst. Gedacht kan worden aan het verbod op het aanzetten van harde muziek of het dragen van kleding met haatdragende teksten. Dat maakt echter reeds onderdeel uit van de huisregels, bedoeld in artikel 8:15. Voor zover toch pedagogische maatregelen in het individuele geval nodig zijn, kan gebruik worden gemaakt van de maatregel dat iemand beperkingen worden opgelegd in de vrijheid het eigen leven in te richten, die tot gevolg hebben tot betrokkene iets moet doen of nalaten.

Een aantal aspecten van zorg die eerder waren opgenomen in voorheen artikel 3:2, onderdeel a, wordt niet langer als zodanig (via het begrip zorg in samenhang met het begrip verplichte zorg) onder verplichte zorg geschaard. Het betreft aspecten als verzorging, bejegening, begeleiding of bescherming. Zij zijn nu enkel onder het begrip zorg geschaard. De reden hiervoor dat zij in wezen randvoorwaardelijk waren bedoeld, namelijk als opdracht aan de zorgaanbieder om verplichte zorg zoveel mogelijk te voorkomen of bij toepassing van verplichte zorg, deze zo goed mogelijk uit te voeren. Als begrippen voor verplichte zorg zelf zijn zij eigenlijk niet erg geschikt. Zo valt moeilijk te vatten hoe iemand verplicht «bejegening» dient te ondergaan. Dat neemt niet weg dat adequate bejegening en begeleiding in dezen essentieel is en bij elke vorm van op te leggen verplichte zorg noodzakelijk zal zijn. Welke bejegening en begeleiding nodig is, kan in de zorgmachtiging worden opgenomen. Dat geldt ook voor verzorging en bescherming. De zorgaanbieder is dan verplicht deze te leveren.

Voor zover een vorm van bejegening, verzorging, begeleiding of bescherming als zodanig wel als verplichte zorg nodig is, zal hiervoor de maatregel moeten worden gebruikt van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten en/of het uitoefenen van toezicht (onderdelen d en g van het tweede lid). Zo kan in de zorgmachtiging worden opgenomen dat betrokkene op een bepaalde manier moet meewerken aan een FACT-team door bijvoorbeeld onder toezicht bepaalde medicatie in te nemen. Indien betrokken dit weigert, kan – indien de zorgmachtiging daarin voorziet – tot dwangmedicatie of een korte gedwongen opname worden overgegaan.

Op grond van het bovenstaande kan bijvoorbeeld ook verplichte zorg worden verleend in een Regionale Instelling voor Beschermd Wonen (RIBW), waar de medewerkers van een RIBW toezicht houden op de inname van verplichte medicatie.

De zorg in de vorm van bejegening, verzorging, begeleiding en bescherming is niet gebonden aan ambulante situaties. Ook indien iemand opgenomen is een accommodatie kunnen deze interventies vanzelfsprekend nodig zijn. Dat geldt ook voor de maatregel van het aanbrengen van beperkingen in de vrijheid het eigen leven in te richten die tot gevolg hebben dat iemand iets moet doen of nalaten. Zo kan bijvoorbeeld worden gedacht aan «douchen onder dwang», waarover onder de Wbopz jurisprudentie bestaat. Verplicht douchen kan aan de orde zijn indien er sprake is van chronische zelfverwaarlozing of gevaar voor de hygiëne op de afdeling. Verplicht douchen is een vorm van zorg die niet eenvoudig onder de Wbopz is te plaatsen, maar die wel geplaatst kan worden als vorm van verplichte zorg onder de Wvggz.

Verplichte zorg is zorg die ondanks verzet van betrokkene kan worden verleend. Bij verzet stemt betrokkene (of zijn vertegenwoordiger) niet in met de te verlenen zorg. Dit wetsvoorstel creëert de mogelijkheid dat verplichte zorg ook ambulant kan worden verleend. Het zal in de thuissituatie naar verwachting regelmatig gaan voorkomen dat betrokkene instemt met de te verlenen zorg, maar niet van harte. Dit omdat betrokkene het alternatief – zijn huis moeten verlaten om elders de gedwongen behandeling te ontvangen en daarna weer terug naar huis – nog minder ziet zitten. Op grond van dit wetsvoorstel is het namelijk moeilijker voor een persoon om zich aan gedwongen behandeling te onttrekken. Op grond van de huidige Wbopz zijn die mogelijkheden tot onttrekking groter: iemand moet eerst gedwongen opgenomen zijn en vervolgens moest nog aan een aantal criteria worden voldaan voordat met behandelen kan worden gestart. Omdat verzet op grond van dit

wetsvoorstel voor betrokkene minder effect heeft, is de verwachting dat hij kiest voor het minst bezwarende alternatief en toch kiest voor zorg in de thuissituatie. Deze zorg wordt in dat geval echter niet gekwalificeerd als verplichte zorg, maar als vrijwillige zorg. Wel is er sprake van sterke drang om de zorg te accepteren.

In het tweede lid is onderdeel f nieuw. Dit beoogt een duidelijke grondslag te bieden voor het onderzoek van de woon- of verblijfsruimte van betrokkene op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen, zoals wapens. Het bieden van een duidelijke grondslag voor het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek is ook de reden voor het nieuwe onderdeel h. De onderdelen j en k zijn ook nieuw. Onderdeel j houdt verband met het nieuwe hoofdstuk 7A inzake de observatiemaatregel. Onderdeel k is toegevoegd omdat het ontnemen van de vrijheid, bedoeld in artikel 7:3, derde lid, of artikel 7A:1, vierde lid, ook plaats kan vinden op een locatie anders dan in een accommodatie.

Onderdeel M, artikel 3:3

Deze aanpassing hangt samen met het voorgestelde nieuwe tweede lid van artikel 1:1. Tevens wordt, vanwege de afbakening met de Wzd, tot uitdrukking gebracht dat een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke handicap niet onder een psychische stoornis dient te worden te worden gerekend.

Onderdeel N, artikel 3:4

Het eerder voorgestelde (eerste lid) onderdeel c (zorgmachtiging voor het opstellen van het zorgplan) is niet meer relevant nu in hoofdstuk 7 de procedure voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is opgenomen. Deze vervangt de zorgmachtiging voor het opstellen van een zorgplan. Verder is de inhoud van het eerder opgenomen tweede lid nu opgenomen in onderdeel c.

HOOFDSTUK 4

Onderdeel P, artikel 4:2

Door in het eerste lid te bepalen dat in ieder geval aan de vertegenwoordiger een afschrift dient te worden verstrekt, wordt gewaarborgd dat in het geval van een minderjarige in ieder geval de ouders een afschrift verkrijgen. Verder zijn in het tweede lid de gezinsvoogdijwerker en de officier van justitie is toegevoegd. Laatstgenoemde vanwege de registratieplicht als bedoeld in artikel 8:23.

Onderdeel Q, hoofdstukken 5, 6 en 7

HOOFDSTUK 5

Gelet op de vele wijzigingen, mede als gevolg van het opvolgen van het advies van de Commissie Hoekstra, wordt dit hoofdstuk integraal opnieuw voorgesteld.

Artikel 5:1

Op grond van artikel 5:1 dient het college van burgemeester en wethouders ervoor te zorgen dat iedere gemeente de mogelijkheid biedt voor hun ingezetenen om een melding te doen over iemand waarvan men vindt dat die persoon zorg nodig heeft maar die persoon weigert deze zorg te ontvangen of bij hulpverleners niet bekend is. Hoe de gemeente

dit wil organiseren behoort tot de beleidsruimte van de gemeente. De gemeente kan deze taak bijvoorbeeld toebedelen aan een meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg maar ook aan een veiligheidshuis, triagepunt of nog anders. Hiermee kan lokaal maatwerk worden geboden en hoeft geen nieuwe structuur te worden opgezet en kan worden aangesloten bij wat er lokaal al is. Over de uitvoering van dit artikel dienen de gemeenten in het kader van het regionaal overleg, bedoeld in artikel 8:31, andere relevante partijen te informeren en zo nodig nadere afspraken te maken.

Artikel 5:2

Eerste lid

Op grond van het eerste lid van dit artikel kan een ieder bij de gemeente een melding doen indien iemand van mening is dat de noodzaak voor geestelijke gezondheidszorg zou moeten worden onderzocht.

Tweede lid

Vervolgens onderzoekt de gemeente op grond van het tweede lid wat de feitelijke situatie is, of deze persoon zorg nodig heeft, welke zorg dit is en zo ja, of dit mogelijk is in vrijwillig kader. Ook kijkt de gemeente wat iemand zelf nog kan en wat de mogelijkheden zijn van zijn omgeving. Een onderzoek naar een melding moet altijd plaatsvinden, maar de omvang van het onderzoek zal mede afhankelijk zijn van de melding en van de medewerking van betrokkene en anderen.

Bij de wijze waarop het verkennend onderzoek wordt uitgevoerd en de vormgeving daarvan, kan door gemeenten worden aangesloten bij de lokale afspraken die zijn gemaakt met ketenpartners over de sluitende aanpak rond verwarde personen. Het is aan gemeenten zelf om te bepalen wie het verkennend onderzoek het beste kan uitvoeren. Dit kan bijvoorbeeld door een wijkteam worden gedaan, een meldpunt Zorg & Overlast (lokale benamingen verschillen, doorgaans ondergebracht bij de GGD), of een FACT-team van de GGZ. Afhankelijk van de lokale situatie kan dit per gemeente verschillen. Het is aan gemeenten om ervoor zorg te dragen dat de juiste expertise aanwezig is bij degenen die het verkennend onderzoek uitvoeren.

Bij het verwerken van gegevens in het kader van het verkennend onderzoek dient het bepaalde in de Wet bescherming persoonsgegevens in acht te worden genomen. Zo dienen de verkregen gegevens niet voor een ander doel te worden gebruikt dan waarvoor zij zijn verkregen.

Het college van burgemeester en wethouders dient het verkennend onderzoek gelet op het bepaalde in het zesde lid in ieder geval binnen veertien dagen uitgevoerd te hebben.

Derde lid

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek is dat iemand (mogelijk) verplichte geestelijke gezondheidszorg nodig heeft, en dat alle alternatieven voor vrijwillige zorg zijn uitgeput, dient het college van burgemeester en wethouders een aanvraag voor de voorbereiding van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging in bij de officier van justitie. Daarvan dient tevens bericht te worden gedaan aan degene die de melding heeft gedaan indien de melding is gedaan door een van de personen, bedoeld in het vijfde lid. Deze personen behoren tot een selecte groep (zoals de echtgenoot, partner en familie).

Vierde en vijfde lid

Indien de uitkomst van het verkennend onderzoek geen aanleiding geeft voor een dergelijke aanvraag, bericht het college van burgemeester en wethouders degene die de melding heeft gedaan, indien het een persoon betreft als bedoeld in het vijfde lid. Het kan voorkomen dat een dergelijke persoon van mening is dat wel een dergelijke aanvraag zou moeten worden ingediend. Het college dient dan toch een aanvraag in te dienen. Deze mogelijkheid wordt aan dergelijke personen gegeven vanwege hun nauwe relatie met betrokkene. Zij zijn vaak goed op de hoogte hoe het met betrokkenen gaat en of in het verleden is gegaan en kunnen vaak over belangrijke informatie beschikken.

Het vijfde lid is vereenvoudigd om geen dubbeling met de vertegenwoordiger te doen ontstaan.

Zesde lid

Tegen een weigering staat op grond van artikel 8:1, in samenhang met artikel 6:12 Algemene wet bestuursrecht beroep open voor de in het vijfde lid bedoelde personen, zonder dat eerst bezwaar hoeft te worden gemaakt. Het zesde lid regelt voorts dat het bestuursorgaan niet eerst in gebreke hoeft te worden gesteld door de aanvragende persoon. De hier aan de orde zijnde aanvragen zijn immers per definitie urgent. Het bestuursorgaan in deze omstandigheden nog eens twee extra weken geven zou onverantwoord zijn.

Zevende lid

De aanvraag vermeldt niet degene die de melding heeft gedaan indien diegene dat niet wenst.

Het anoniem blijven van de familie heeft naar verwachting geen gevolgen voor de gerechtelijke procedure. Indien de familie het gevoel heeft op de zitting in een ongemakkelijke positie te belanden, kan zij door de rechter ook gehoord worden buiten aanwezigheid van betrokkene. De familie kan daarvoor een verzoek doen aan de rechter. Daarnaast kan de familie, indien zij haar anonimiteit wil waarborgen, zich ook rechtstreeks tot de officier van justitie wenden en een signaal afgeven dat het met betrokkene niet goed gaat. Vervolgens kan de officier van justitie ambtshalve met de voorbereiding van een verzoekschrift starten, zonder dat daar een aanvraag aan ten grondslag ligt waar de familie bij betrokken is. Ook onder de Wbopz heeft de officier van justitie de mogelijkheid dit op deze manier te doen, met gebruikmaking van signalen van de familie.

Achtste lid

Hiermee wordt de mogelijkheid geboden om zo nodig bij (of krachtens) algemene maatregel van bestuur eisen te stellen waaraan het verkennend onderzoek moet voldoen. Essentieel is dat, indien het onderzoek voor de gemeente aanleiding is om een aanvraag bij de officier van justitie te doen voor verplichte zorg, bij dat onderzoek in ieder geval medische expertise betrokken is. Daarnaast dient in dat geval in het verkennend onderzoek ook aandacht te worden besteed aan het ernstig nadeel dat een persoon mogelijk berokkent. Deze informatie heeft de officier van justitie oook nodig om te kunnen beoordelen of hij een verzoekschrift voor verplichte zorg gaat voorbereiden. Dat zal de officier van justitie alleen doen als hij duidelijke aanwijzingen heeft dat verplichte zorg noodzakelijk is. Indien uit het verkennende onderzoek blijkt dat er mogelijkheden zijn voor vrijwillige zorg, of indien er wel problematiek is maar deze ligt vermoedelijk niet binnen het bereik van dit wetsvoorstel, is het niet de

bedoeling dat de gemeente een aanvraag bij de officier van justitie indient voor verplichte zorg. De officier van justitie is op dat moment niet de geëigende partij. De lagere regelgeving zal geen regels bevatten over de route op welke wijze (bijvoorbeeld via een GGD) tot dit verkennende onderzoek te komen, het is de beleidsvrijheid van de gemeenten hoe zij dit willen inrichten.

Artikel 5:3

In artikel 5:3 worden de personen genoemd die bij de officier van justitie een aanvraag kunnen indienen voor het verlenen van verplichte zorg. Op grond van die aanvraag kan de officier van justitie vervolgens besluiten een verzoekschrift voor een zorgmachtiging voor te bereiden. In artikel 5:2 is reeds geregeld hoe zo'n aanvraag via de gemeente bij de officier van justitie terecht kan komen. Echter lang niet alle aanvragen zullen via deze route bij de officier van justitie belanden. Ook een huisarts kan bijvoorbeeld signalen ontvangen dat het niet goed gaat met iemand en op grond van zijn bevindingen een aanvraag voor verplichte zorg bij de officier van van justitie indienen. Indien een persoon reeds in zorg is of in zorg is geweest, zal een aanvraag doorgaans worden voorbereid door een geneesheer-directeur. Dat is onder de huidige Wbopz ook het geval. Het grootste deel van de aanvragen voor een rechterlijke machtiging die de officier van justitie op dit moment ontvangt, zijn van deze geneesheer-directeuren afkomstig. Deze werkwijze is onder de Wvggz nog steeds mogelijk, zij het dat voor de voorbereiding van een machtiging in dit wetsvoorstel extra eisen worden gesteld, bijvoorbeeld ten aanzien van de samenwerking tussen de officier van justitie en geneesheer-directeur en de gegevensuitwisseling. Ten slotte kan ook de politie bij officier van justitie een aanvraag indienen voor verplichte zorg.

Artikel 5:4

Dit artikel bevat de aangepaste inhoud van de eerder voorgestelde artikelen 5:5 en 5:6. De rol van de geneesheer-directeur is daarin deels verplaatst naar de officier van justitie.

Eerste lid

De officier van justitie kan op aanvraag of ambtshalve besluiten over te gaan tot het voorbereiden van een zorgmachtiging. Het voorbereiden van een zorgmachtiging vraagt nauw overleg tussen de officier van justitie en de geneesheer-directeur, omdat de geneesheer-directeur het zorginhoudelijke deel van de zorgmachtiging voorbereidt en de officier van justitie de verzoekerrol heeft bij de rechtbank. Gezamenlijk dragen zij er zorg voor dat de rechter beschikt over een volledig dossier, waarin alle relevante informatie (zorginhoudelijk, naasten en familie, lokaal domein, strafrechtelijke informatie) is gebundeld ten behoeve van de rechterlijke toets.

Vanwege de belangrijke zorginhoudelijke component van de zorgmachtiging, wijst de officier van justitie een geneesheer-directeur aan die voor hem dit onderdeel van het verzoekschrift voorbereidt. Vaak zal de geneesheer-directeur reeds bekend zijn bij de officier van justitie, omdat de geneesheer-directeur aanvrager kan zijn op grond van artikel 5:3. Indien geen geneesheer-directeur bekend is, wijst de officier van justitie deze aan. In het regio-overleg worden afspraken gemaakt welke geneesheer-directeur in welk geval wordt aangewezen.

De officier van justitie wijst een geneesheer-directeur aan. Deze kan ook de geneesheer-directeur zijn die zelf een aanvraag heeft ingediend. De officier van justitie verstrekt de geneesheer-directeur de gegevens die hij

nodig heeft voor zijn taak. Daartoe hoort in ieder geval het door de gemeente uitgevoerde verkennend onderzoek, indien dat aanwezig is. Tevens verstrekt de officier van justitie aan deze geneesheer-directeur de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, en de relevante politie-, justitiële en strafvorderlijke gegevens. Het is aan de officier van justitie om te beoordelen of beschikbare gegevens relevant kunnen zijn. Verstrekking dient enkel plaats te vinden voor zover noodzakelijk in verband met de beoordeling van het ernstig nadeel of te leveren zorg. Niet alle aanwezige politie- en justitiegegevens hoeven dus te worden gedeeld. Alleen die gegevens die noodzakelijk zijn voor de geneesheer-directeur om zijn taken op grond van dit wetsvoorstel goed te kunnen uitvoeren. Er kan ook sprake zijn van een ander zwaarwegend belang, dat zich tegen het delen van de gegevens verzet. Dat is het geval indien het verstrekken van de gegevens het belang van een strafrechtelijk onderzoek zou kunnen doorkruisen. Op de plicht de relevante gegevens aan de geneesheer-directeur te verstrekken is dan ook een uitzondering opgenomen voor het geval het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich tegen het verstrekken verzet. Of dat het geval is, staat eveneens ter beoordeling aan de officier van justitie. Met het delen van deze informatie wordt tegemoet gekomen aan een belangrijke aanbeveling van de Commissie Hoekstra, die constateerde dat de informatie-uitwisseling tussen de ggz en het openbaar ministerie alsmede de politie moest worden verbeterd.

Zoals in het algemeen deel van deze toelichting al is aangegeven, ligt de grondslag voor het verstrekken van justitiële en strafvorderlijke gegevens in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Die wet wordt met deze nota van wijziging in dat verband aangepast opdat justitiële en strafvorderlijke gegevens kunnen worden verstrekt ten behoeve van de verplichting tot het verstrekken, bedoeld in dit artikel. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens ten behoeve van de verplichting, bedoeld in dit artikel, worden opgenomen.

Tweede lid

Indien een geneesheer-directeur is aangewezen, dient deze betrokkene te informeren. Dit doet hij ten behoeve van de officier van justitie omdat de geneesheer-directeur betrokkene of zijn familie vaak al kent en hij diegene is die de zorgregie heeft. Hierdoor wordt voorkomen dat het «te druk» wordt rond betrokkene en hij in de hele procedure een vast aanspreekpunt heeft, zowel bij voorbereiding, de uitvoering als de beëindiging van de verplichte zorg.

In het tweede lid, onderdeel b, wordt, vanuit het oogpunt van waarborging van de privacy van betrokkene, expliciete instemming van betrokkene vereist.

Artikel 5:5

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 5:7. Omdat de verzoekerrol op grond van deze nota van wijziging bij de officier van justitie is belegd en deze een juridisch oordeel kan geven over de vraag of er sprake is van ernstig nadeel voor een ander en over het vereiste causale verband tussen de stoornis en het ernstig nadeel, neemt de geneesheer-directeur over het eigen plan van aanpak geen besluit zonder overleg met de officier van justitie.

Eerste lid

In het eerste lid is «schriftelijk» toegevoegd. Zoals in het algemeen deel van deze toelichting is uiteengezet, betekent dit niet een verplichting voor een papieren vorm.

Vijfde lid

In het vijfde lid is de termijn van vier weken teruggebracht naar twee weken. Bij nader inzien mag worden verwacht dat twee weken afdoende moet zijn voor dit proces omdat anders aanzienlijke vertraging kan worden opgelopen in het proces van het voorbereiden van een zorgmachtiging, voor iemand die dringend zorg nodig heeft.

Artikel 5:6

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:8.

Artikel 5:7

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:9. De wijziging in de aanhef hangt samen met het voorstel om de onafhankelijk arts een psychiater te laten zijn, gelijk aan de huidige Wbopz. Op deze wijze wordt in ieder geval zeker gesteld dat aldus is voldaan aan artikel 5 van het Europese Verdrag voor de Rechten van de Mens. Waar in dit voorstel de term «psychiater» wordt gehanteerd, geldt dus het bepaalde in dit artikel. Het eerder voorgestelde onderdeel c van artikel 5:9 (oud) kan daarmee komen te vervallen.

Artikel 5:8

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:10, met dien verstande dat de medische verklaring altijd moet worden opgesteld door een psychiater en het eerder voorgestelde onderdeel b inzake het eigen plan van aanpak niet meer is teruggekeerd. De reden voor dat laatste is dat de geneesheer-directeur deze beoordeling op grond van artikel 5:15 dient uit te voeren. Voor de volledigheid wordt erop gewezen dat dit ook een psychiater kan zijn, die verbonden is aan het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie. Voor het inschakelen van een zodanige psychiater kan aanleiding bestaan, indien de bij politie en justitie aanwezige gegevens daar reden toe geven.

Artikel 5:9

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:11.

Eerste lid

Het eerste lid, onderdeel a, is aangepast. Omdat er in wezen altijd een diagnose wordt gesteld, ook al betreft het een voorlopige diagnose, is de zinsnede «en zo mogelijk» geschrapt. Met het vereiste dat een psychiater de verklaring opstelt, is ook gewaarborgd dat de (voorlopige) diagnose wordt gesteld door een gekwalificeerd persoon.

Tweede lid

Hierin is nu opgenomen dat de geneesheer-directeur ervoor moet zorgen dat de zelfbindingsverklaring, voor zover aanwezig, verkrijgt. De geneesheer-directeur verkrijgt deze van de officier van justitie op grond van artikel 5:4.

Derde lid

Het eerder voorgestelde derde lid is niet meer relevant nu voorgesteld is de zorgmachtiging voor het opstellen van een zorgplan te vervangen door een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. In het derde lid (vierde lid oud) is verder een wetstechnische verbetering doorgevoerd.

Artikel 5:10

Dit artikel vervangt het eerder voorgestelde artikel 5:12. De geneesheer-directeur vertrekt de psychiater ten behoeve van het opstellen van de medische verklaring de gegevens die hij heeft verkregen van de officier van justitie. De onafhankelijk psychiater heeft deze nodig voor een goed oordeel. Omdat het hier om vanuit privacy oogpunt gevoelige informatie gaat, is deze informatie alleen beschikbaar voor de geneesheer-directeur en de onafhankelijk psychiater. Zij zijn op grond van artikel 8:34 tot geheimhouding verplicht. Ondanks dat deze informatie zeer gevoelig is, is het wel van belang dat deze informatie wordt gedeeld om tot een goed onderbouwd verzoekschrift aan de rechter te komen waar alle relevante informatie is meegenomen. Ook uit het rapport van de Commissie Hoekstra volgt dat relevante informatie tussen de actoren moet worden gedeeld daar waar de maatschappelijke veiligheid in het geding is.

Artikel 5:11

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:13. De geneesheer-directeur is vervangen door de officier van justitie. In het eerste lid is verder een wetstechnische verbetering doorgevoerd. Indien de geneesheer-directeur al meteen vermoedt dat geen verplichte zorg noodzakelijk is, dient hij toch te zorgen voor een medische verklaring. Aan de hand van de medische verklaring overlegt hij met de officier van justitie over het beëindigen van de voorbereiding. De eindbeslissing of de procedure wordt voortgezet, berust bij de officier van justitie.

Artikel 5:12

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:14.

Eerste lid

In het eerste lid is een wijziging doorgevoerd die tot uitdrukking brengt dat het opstellen van de zorgkaart op verzoek van betrokkene dient te geschieden.

Tweede lid

Aan het tweede lid is de patiëntenvertrouwenspersoon toegevoegd vanwege diens rol op grond van dit wetsvoorstel.

Artikel 5:13

Dit artikel is inhoudelijk gelijk aan het eerder voorgestelde artikel 5:15.

Artikel 5:14

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:16 en is verder enkel wetstechnisch aangepast.

Artikel 5:15

Dit artikel is nieuw en houdt verband met het vervangen van de verzoekerrol van de geneesheer-directeur door die van de officier van justitie. Doordat de regie en daarmee de (juridische) motivering van het verzoekschrift bij de officier van justitie wordt belegd, wordt de geneesheer-directeur ontlast en kan deze zich concentreren op zijn zorginhoudelijke taak. Vanuit die zorginhoudelijke taak dient de geneesheer-directeur de officier van justitie ook te informeren hoe laatstgenoemde kan voldoen aan het bepaalde in het tweede lid van artikel 5:17. Ook dient de geneesheer-directeur in het licht van artikel 2:1 te bezien of de voorgestelde (verplichte) zorg in de uitvoeringspraktijk niet tot problemen zal leiden. De rechter neemt op grond van artikel 5:17 ook kennis van dit advies.

Artikel 5:16

Dit artikel komt deels overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:17.

Eerste lid

De officier van justitie dient nu in plaats van de geneesheer-directeur de beslissing mede te delen aan betrokkene. Tevens is opgenomen dat de officier van justitie ook de geneesheer-directeur en de zorgaanbieder dient te informeren.

Tweede lid

Daarnaast is in het nieuwe tweede lid voorzien in een schriftelijke informatieplicht voor de gemeente (indien deze aanvrager is) om degene die de melding heeft gedaan te informeren over de beslissing van de officier van justitie, voor zover het een persoon betreft als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid. Indien de officier van justitie geen reden ziet voor het indienen van een verzoekschrift voor een zorgmachtiging en de gemeente eveneens van mening is dat niet voldaan is aan de criteria voor verplichte zorg, vermeldt het college dat tevens in het bericht aan de genoemde melder. De reden hiervoor is dat deze personen een nauwe relatie met betrokkene hebben en voor hen vervolgens een directe aanvraag open staat op grond van artikel 5:18 (zoals gewijzigd in deze nota van wijziging) bij de officier van justitie om toch een verzoekschrift voor een zorgmachtiging bij de rechter in te dienen.

Artikel 5:17

Dit artikel komt overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:18. De geneesheer-directeur is vervangen door de officier van justitie.

Eerste en tweede lid

Het eerste en tweede lid vervangen het eerder voorgestelde eerste lid. Omdat het niet de bedoeling is dat het verzoekschrift voor een zorgmachtiging eerder bij de rechter wordt ingediend dan de beslissing, bedoeld in artikel 5:16, aan betrokkene wordt gezonden, wordt nu voorzien in gelijktijdige uitvoering.

Derde lid

De inhoud van het nieuwe derde lid houdt verband met de nieuw voorgestelde hoofdstukken 5 (inclusief de nieuw voorgestelde rol voor de geneesheer-directeur en officier van justitie) en 7. Met het nieuwe

onderdeel f wordt aan het verzoekschrift tevens toegevoegd de gegevens over een eventueel eerder afgegeven inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wbopz, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging, alsmede relevante politie- en justitiegegevens. Met het nieuwe onderdeel g wordt aan het verzoekschrift daarnaast nog toegevoegd een al aanwezige indicatiestelling op grond waarvan forensische zorg is verleend, het verplegings- en behandelingsplan in geval van een voorafgaande tbs-maatregel met verpleging van overheidswege of het geneeskundige behandelingsplan in geval van een voorafgaande maatregel tot plaatsing in een inrichting voor jeugdigen (pij-maatregel).

Uitgangspunt is dat de officier van justitie zorgt draagt voor een zo volledig mogelijk verzoekschrift waarmee de rechter op basis van een zo breed mogelijk beeld van de betrokkene een beslissing kan nemen. Noodzakelijkerwijs is er sprake van een samenwerking door meerdere betrokken partijen, waarbij in het bijzonder de GGZ. De officier van justitie zal in nauwe samenwerking met de geneesheer-directeur bij het verzoekschrift onderbouwen waarom verplichte zorg noodzakelijk is. De officier brengt zelf de informatie en deskundigheid in die te maken heeft met de handhaving van de strafrechtelijke rechtsorde, zoals politiemutaties en rapportages van de persoon afkomstig uit strafzaken. Hiermee draagt de officier van justitie bij aan een inschatting van het gevaar. De onafhankelijk psychiater en de geneesheer-directeur doen de beoordeling of er sprake is van een psychische stoornis en de mate waarin als gevolg van die psychische stoornis in de toekomst een dreigend gevaar oplevert voor de persoon zelf of anderen. Die inschatting is primair de expertise en de verantwoordelijkheid van de deskundigen in de GGZ. De officier van justitie (of ondersteuning secretaris) is beschikbaar voor overleg omtrent en bespreekt de inhoud en juridische kwaliteit van de dossiers die benodigd is om een zorgmachtiging van de rechter te verkrijgen. Uiteindelijk zal door nauwe samenwerking tussen alle betrokkenen beide partijen een goed onderbouwd verzoekschrift tot stand komen. De officier van justitie zal hier de regie op voeren.

Vierde lid

In het nieuw voorgestelde vierde lid wordt het eerder voorgestelde artikel 6:3, tweede lid, opgenomen. Dat lid van artikel 6:3 (nu vanwege een vernummering in artikel 6:4) kan daarmee komen te vervallen. De reden hiervoor is dat de inhoud van dat lid meer op zijn plaats is in het artikel 5:17. In het voorstel voor de zorgmachtiging dient in ieder geval te zijn opgenomen wat in het vierde lid is bepaald. Indien al deze elementen in het zorgplan zijn opgenomen, kan in de voorgestelde zorgmachtiging hiernaar worden verwezen, mits dat zorgplan deel uitmaakt van de voorgestelde zorgmachtiging (als bijlage).

Vijfde lid

Dit vervangt het eerder voorgestelde derde lid.

Zesde lid

Het zesde lid omvat de inhoud van het eerder voorgestelde vierde lid (waarbij de geneesheer-directeur is vervangen door de officier van justitie).

Artikel 5:18

Dit artikel komt deels overeen met het eerder voorgestelde artikel 5:19, waarbij de geneesheer-directeur is vervangen door de officier van justitie.

Tweede lid

Daarnaast is in het nieuwe tweede lid voorzien in de mogelijkheid voor degene die een melding heeft gedaan als bedoeld in artikel 5:2, vijfde lid, om in de situatie dat zowel de officier van justitie als het college van burgemeester en wethouders van oordeel zijn dat niet is voldaan de criteria voor verplichte zorg, zich direct te wenden tot de officier van justitie met een schriftelijk en gemotiveerde aanvraag.

Artikel 5:19

Artikel 2.3 van de Wfz, zoals met dit voorstel is aangepast, geeft de strafrechter de bevoegdheid om, ambtshalve of op verzoek van de officier van justitie, zelf een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz af te geven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. Vereist is dat voldaan wordt aan de voorwaarden van de Wvggz en de beoordeling of verplichte zorg is aangewezen geschiedt ook op grond van de procedure van die wet. Artikel 5:19, het zogeheten verbindingsartikel, bepaalt dat indien de officier van justitie een zorgmachtiging voorbereidt met toepassing van artikel 2.3, de bepalingen van hoofdstuk 5 van toepassing zijn, behoudens de artikelen 5:1 tot en met 5:3 en 5:18 omdat deze artikelen naar hun aard niet zien op de procedure bij de strafrechter. Ook artikel 5:5, betreffende het opstellen van een eigen plan van aanpak om verplichte zorg te voorkomen, is in deze procedure niet van toepassing voor zover het betreft de gronden, bedoeld in de onderdelen 6 tot en met 11 van artikel 2.3, eerste lid. De reden daarvoor is dat het opstellen van een eigen plan van aanpak niet bij die doelgroep past waarvoor de officier van justitie de strafrechter naar verwachting zal verzoeken een zorgmachtiging af te geven.

De route via de strafrechter is alleen dan aangewezen, indien er de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde is. Er dient, met andere woorden, een link is met het strafrecht of de veiligheid van de samenleving te zijn. In alle andere gevallen wordt de algemene procedure gevolgd, ook indien het (aanzienlijke risico op) ernstig nadeel betrekking heeft op een ander.

Behalve dat de officier van justitie een verzoekschrift voor een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 bij de strafrechter kan indienen, kan deze ook ambtshalve besluiten om met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz een zorgmachtiging af te geven. In dat geval is de onderhavige procedure uit artikel 5.19 eveneens van toepassing. Dit wordt geregeld in het tweede lid van dit artikel.

HOOFDSTUK 6

Gelet op de vele wijzigingen wordt dit hoofdstuk integraal opnieuw voorgesteld.

Artikel 6:1

Dit artikel is deels wetstechnisch aangepast. Verder is de inhoud van het eerder opgenomen vijfde lid geschrapt omdat het de rechter sowieso vrij staat om zich door deze personen te laten voorlichten. Tot slot is een inhoudelijk nieuw tiende lid toegevoegd.

Eerste lid

Met het eerste lid wordt duidelijker gesteld dat de rechter betrokkene moet horen tenzij deze dat niet wil of daartoe niet in staat is. De rechter moet zich er persoonlijk van vergewissen of betrokkene al dan niet gehoord wil worden. Het moet de rechter zelf zijn die vaststelt dat betrokkene niet kan of wil gehoord worden, desnoods ter plekke, maar niet tevoren op basis van de mededeling van iemand anders of een schriftelijke verklaring van betrokkene waarvan de rechter niet weet hoe die tot stand is gekomen. In het tweede lid is het eerder voorgestelde derde lid, eerste volzin verwerkt, met daarin een redactionele verbetering. Het derde lid bevat het eerder voorgestelde derde lid, tweede en derde volzin.

Vierde lid

In het nieuwe vierde lid is de verschijningsplicht voor de officier van justitie op de zitting bij de rechter opgenomen. Als eindverantwoordelijke voor het voorbereiden van de zorgmachtiging is het van belang dat de officier van justitie aanwezig is op de zitting. Gelet op diens professionele achtergrond is hij de aangewezen partij om juridische kwalificaties als «stoornis» en «ernstig nadeel» en het causale verband daartussen te beoordelen en dit voor de rechter te motiveren. Dit geldt primair als betrokkene een gevaar vormt voor anderen, mede gelet op mogelijke gegevens die bij hem aanwezig zijn die van belang zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel voor een ander, en de afweging die de officier van justitie ter zake heeft gemaakt. Indien het evident is dat een nadere toelichting of motivering van het verzoek door de officier van justitie niet nodig is, is hij niet gehouden te verschijnen. Dit is bijvoorbeeld aan de orde indien betrokkene alleen een gevaar voor zichzelf vormt.

Tiende lid

Voor betrokkene die voor de strafrechter verschijnt en ten aanzien van wie de afgifte van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt overwogen, is zowel vanuit het oogpunt van rechtsbescherming als uit dat van afstemming met de strafrechtelijke procedure de hoofdregel inzake openbaarheid uit het Wetboek van Strafvordering van toepassing verklaard. Dat houdt in dat de zitting in de regel openbaar is, tenzij de rechter – bijvoorbeeld in verband met de kwetsbaarheid van de betrokkene – besluit tot besloten behandeling. Hiermee wordt afgeweken van de regel uit het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering (zoals van toepassing verklaard via artikel 1:8, eerste lid van dit voorstel) dat in personen- en familiezaken de zitting niet openbaar is, tenzij de rechter anders besluit.

Artikel 6:2

Eerste lid, onderdelen a en c, en vierde lid

In het eerste lid, onderdeel a, staat nu artikel 5:17 (eerste lid) genoemd in plaats van het eerder opgenomen artikel 5:18. Dit houdt verband met de vernummering van hoofdstuk 5. De eerder opgenomen referentie in onderdeel a naar artikel 5:20 is vervangen in onderdeel c door een referentie naar artikel 2.3 van de Wfz. Dit is een wetstechnische correctie. Verder was eerder een voorgestelde termijn van twee weken opgenomen. Deze zou mogelijk te krap zijn voor de behandeling bij de rechter. Daarom wordt voorgesteld deze te verruimen tot drie weken. Daarmee is de termijn tevens gelijk gesteld aan de termijn voor de afgifte van een rechterlijke machtiging op grond van artikel 39 van de Wzd.

Deze termijn van drie weken geldt op grond van het vierde lid – op één uitzondering na, zie hieronder – niet voor de strafrechter wanneer deze een zorgmachtiging afgeeft met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz. In dat geval wordt de zorgmachtiging, zo volgt uit artikel 2.3 van de Wfz, bij afzonderlijke beslissing afgegeven gelijktijdig met de uitspraak in de strafzaak of een andere strafrechtelijke beschikking als bedoeld in artikel 2.3. Dit opdat de strafrechter bij zijn beoordeling een integrale afweging kan maken tussen straf en zorg. Uitzondering hierop is de zorgmachtiging die de strafrechter los van de samenhang met een strafrechtelijke procedure kan afgeven op vordering van het openbaar ministerie (artikel 2.3, eerste lid, onder 5, van de Wfz). Hier is geen sprake van samenloop van procedures en geldt de hoofdregel dat de rechter binnen drie weken op de vordering dient te beslissen.

Onderdeel b

Het nieuwe onderdeel b hangt samen met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. Daarin is nu de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel opgenomen. Artikel 7:11 (eerste lid) bevat het verzoek voor een zorgmachtiging die daarop aansluit. Hiervoor is nu in onderdeel b een termijn van drie weken opgenomen. De machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel heeft een geldigheidsduur van drie weken. Effectief omvat die termijn de eerder voorgestelde zes weken voor een zorgmachtiging tot het opstellen van een zorgplan.

Onderdeel d

Onderdeel d bevat de inhoud van het eerder opgenomen onderdeel b. De wijziging in onderdeel d betreffende hoofdstuk 5 hangen samen met de vernummering van dat hoofdstuk. De eerder opgenomen referentie naar artikel 5:19, eerste lid, eerste volzin, is niet meer relevant nu wordt voorgesteld de zorgmachtiging voor het opstellen van een zorgplan te schrappen. De eerder opgenomen referentie naar artikel 7:9 is geschrapt vanwege de referentie in het nieuwe onderdeel b naar artikel 7:11.

Onderdeel e

Onderdeel e bevat het eerder opgenomen onderdeel c en is enkel wetstechnisch aangepast.

Tweede lid

Dit lid bevat een regeling overeenkomstig de systematiek, bedoeld in de Algemene termijnenwet, betreffende het weekeinde en de feestdagen.

Derde lid

Dit lid is enkel wetstechnisch aangepast.

Het niet meer terugkomen van het eerder voorgestelde derde lid hangt samen met het schrappen van het hoger beroep in artikel 6:3.

Artikel 6:3

Dit artikel regelt dat geen hoger beroep tegende zorgmachtiging kan worden ingesteld.

Artikel 6:4

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 6:3.

Eerste lid

In het eerste lid wordt nu verwezen naar de artikelen 3:3 en 3:4. De eerder voorgestelde tekst van het eerste lid was niet geheel in overeenstemming met artikel 3:4 van het wetsvoorstel. Met deze wijziging wordt dat hersteld.

Tweede lid

De inhoud van het eerder voorgestelde tweede lid is verplaatst naar artikel 5:17, vierde lid. Het tweede lid bevat de inhoud van het eerder opgenomen derde lid. Voor de term «ernstig nadeel» daarin wordt verwezen naar de toelichting bij het bij deze nota van wijziging voorgestelde nieuwe tweede lid van artikel 1:1.

Derde lid

Met het nieuw voorgestelde derde lid wordt voorzien in het door de rechter afgeven van een zorgmachtiging op grond waarvan betrokkene, wanneer gedurende de uitvoering van de zorgmachtiging blijkt dat dit noodzakelijk is, tijdelijk in een instelling als bedoeld in artikel 3:1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wfz – dat wil zeggen een instelling die is aangewezen voor de verpleging van ter beschikking gestelden – kan worden ondergebracht. Dit is bedoeld voor een patiënt ten aanzien van wie bij de afgifte van de zorgmachtiging voorzienbaar is dat deze, al dan niet doordat hij tijdelijk in een crisis verkeert, dermate onhandelbaar zou kunnen zijn in de accommodatie waarin hij is ondergebracht, dat een meer beveiligde omgeving voor hem is aangewezen. Het betreft een mogelijkheid tot tijdelijke overplaatsing om betrokkene tot rust te brengen, waarna deze weer terug naar de in het zorgplan opgenomen accommodatie kan worden geplaatst. De periode van tijdelijke overplaatsing waarin de zorgmachtiging kan voorzien, is beperkt tot maximaal acht weken. Het betreft hier immers personen die naar verwachting enkel tijdelijk moeten worden gestabiliseerd om het gevaar af te wenden. Een langer verblijf zou gelet op de aard van de afgegeven zorgmachtiging niet wenselijk zijn. Indien gedurende die acht weken blijkt dat een langer verblijf noodzakelijk is, dient de geneesheer-directeur zich tot de officier van justitie te wenden om de rechter te verzoeken de zorgmachtiging te wijzigen in een zorgmachtiging als bedoeld in het vierde lid van dit artikel (zie hieronder). Overigens laat hetgeen hier is bepaald onverlet dat de tijdelijke overplaatsing gedurende de looptijd van de zorgmachtiging in voorkomende gevallen meerdere malen kan worden plaatsvinden. Belangrijke rechtswaarborg hierbij, is dat de mogelijkheid tot tijdelijke overplaatsing in de zorgmachtiging moet zijn opgenomen.

Gelet op de beginselen van subsidiariteit en proportionaliteit zal de rechter deze mogelijkheid alleen in de zorgmachtiging opnemen, wanneer – tot op zekere hoogte – voorzienbaar is dat tijdelijke doorplaatsing mogelijk noodzakelijk kan zijn. In het geval de zorgmachtiging niet in de mogelijkheid tot tijdelijke doorplaatsing voorziet, is een dergelijke doorplaatsing niet aan de orde. De potentiële noodzaak voor een dergelijke tijdelijke overplaatsing speelt voor de doelgroep van de Wvggz.

In dat verband kan worden opgemerkt dat deze mogelijkheid niet gecreëerd is in de Wzd. Deze cliënten zijn levensbreed en levenslang van zorg afhankelijk. Een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking kan immers niet met een behandeling verholpen worden. Met behulp van extra financiële middelen, de zogenaamde meerzorg, en de inzet van experts van het door het Ministerie van VWS financierde Centrum voor Consultatie en Expertise worden zorgprofessionals geholpen om het ernstige probleemgedrag van mensen die langdurig professionele zorg en ondersteuning nodig hebben te voorkomen en te doorbreken. Cliënten met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking kunnen hierdoor in de reguliere accommodaties voor deze doelgroepen adequaat worden verzorgd en beveiligd. Dat geldt ook in relatie tot de mogelijkheid tot plaatsing, bedoeld in het vierde lid. Voor hen die onder het vierde lid vallen (zie ook hieronder) geldt dat, ook al zijn ze in eerste instantie te onhandelbaar voor opvang in een reguliere accommodatie, er wel wordt gewerkt aan herstel door een behandeling. Het doel daarvan is dat op termijn de zorg kan worden afgebouwd. Daarmee verschilt ook deze groep van mensen met een psychogeriatrische aandoening of een verstandelijke beperking.

De officier van justitie kan via de verzoekschriftprocedure, zoals opgenomen in hoofdstuk 5 (inclusief het advies van de geneesheer-directeur etc.), om een zorgmachtiging als bedoeld in het derde lid verzoeken. Het kan ook voorkomen dat hier niet bij voorbaat door de officier van justitie om is verzocht, of dat zulks wel is gebeurd maar niet door de rechter is gehonoreerd, doch later bij de uitvoering van de zorgmachtiging alsnog blijkt van de noodzaak van een dergelijke plaatsing. Alsdan kan de officier van justitie via de procedure van artikel 8:12, zesde lid, hierom verzoeken.

Vierde lid

Met het nieuw voorgestelde vierde lid wordt voorzien in het door de rechter afgeven van een zorgmachtiging waarmee betrokkene meteen in een instelling als bedoeld in artikel 3:1, eerste lid, of artikel 3.3, eerste lid, van de Wet forensische zorg kan worden ondergebracht. Dit is bedoeld voor een patiënt bij wie bij afgifte van de zorgmachtiging voorzienbaar is dat die dermate onhandelbaar is, dat deze met het oog op zijn eigen veiligheid, die van zijn medepatiënten en van het personeel niet in een reguliere GGZ-instelling kan worden geplaatst. Dit zal alleen in uitzonderlijke gevallen aan de orde zijn. Het is de bedoeling dat eerst wordt bezien of met de zorgmachtiging, bedoeld in het derde lid, kan worden volstaan voordat tot afgeven van een machtiging als bedoeld in het vierde lid wordt overgegaan.

Vijfde lid

Door via de zorgmachtiging te regelen dat betrokkene in een FPC wordt geplaatst, wordt het systeem van de Wvggz niet doorbroken. Deze groep patiënten heeft de rechtspositie van de Wvggz en daarmee is geborgd dat ook deze groep toegang heeft tot bijvoorbeeld de bijstand van de patientenvertrouwenspersoon en de klachtencommissie van de Wvggz.

Ook voor deze groep geldt dat de rechtspositie bepaald wordt door de afgegeven zorgmachtiging. Met het oog op de veiligheid in de instelling en een goede zorgverlening, schrijft dit lid evenwel voor dat plaatsing in een FPC alleen mogelijk is, indien in de zorgmachtiging de beheersbevoegdheden van de Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden van overeenkomstige toepassing zijn verklaard. Dit is noodzakelijk voor de veiligheid van personeel en patiënten. Patiënten met een zorgmachtiging worden immers slechts in een tbs-instelling geplaatst in de uitzonderlijke situatie waarin zij zodanig gedrag vertonen dat zij in de reguliere instelling niet te handhaven zijn en alleen een FPC het noodzakelijke beveiligingsniveau kan bieden. Niet alleen de muren, maar ook de manier van werken in de instelling, de maatregelen die jegens de patiënt genomen kunnen worden en de verhouding tussen personeel en patiënten zijn essentieel voor een ordelijk en veilig verloop van de behandeling. Dit artikellid biedt mitsdien voor uitzonderlijke gevallen een wettelijke grondslag om bevoegdheden die verder gaan dan de bevoegdheden die op grond van artikel 3:2, tweede lid, geboden kunnen worden, in de zorgmachtiging op te nemen.

Vijfde, zesde en zevende lid

Het vijfde, zesde en zevende lid zijn ongewijzigd, behoudens een wetstechnische wijziging en het schrappen van de contactpersoon in het vijfde lid.

Artikel 6:5

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 6:4. Het eerder voorgestelde onderdeel a kan worden geschrapt nu voorgesteld wordt om de zorgmachtiging voor het opstellen van een zorgplan van zes weken te schrappen en een nieuwe regeling voor de crisismaatregel is opgenomen in het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. De nu voorgestelde onderdelen a, b en c bevatten respectievelijk de inhoud van de eerder voorgestelde onderdelen b, c en d. Deze zijn enkel wetstechnisch aangepast.

Artikel 6:6

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 6:5. De geneesheer-directeur is vervangen door de officier van justitie. In onderdeel a is tevens een wijziging aangebracht waarmee de termijn van artikel 6:2, eerste lid, onderdeel d, expliciet tot uitdrukking wordt gebracht als grond voor het vervallen van de zorgmachtiging.

Verder is nieuw in relatie tot het vervallen van de zorgmachtiging dat de officier van justitie een nieuw verzoekschrift voor een zorgmachtiging moet indienen uiterlijk twee weken voordat de geldigheidsduur van de zorgmachtiging die ten uitvoer wordt gelegd, is verstreken. Dit is ter nadere waarborging van het belang van betrokkene opdat de officier van justitie niet op het laatste moment gedurende de geldigheidsduur van de zorgmachtiging een dergelijk nieuw verzoekschrift gaat indienen, waarop de termijn van 4 weken, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel e, gaat lopen.

HOOFDSTUK 7

Dit hoofdstuk is voor een belangrijk deel herzien. Naast de crisismaatregel wordt voorzien in een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel (ter vervanging van de zorgmachtiging voor het opstellen van een zorgplan van zes weken – zie ook de aanpassing van artikel 3:4).

Artikelen 7:1 en 7:2

De artikelen 7:1 en 7:2 vervangen de eerder voorgestelde artikelen 7:1, 7:2, 7:3 en 7:6. De procedure inzake het nemen van een crisismaatregel is vereenvoudigd, overeenkomstig het huidig bepaalde in de Wbopz ter zake van de inbewaringstelling. De acute situatie waarin een crisismaatregel moet worden genomen, verhoudt zich bij nader inzien niet goed met de eerder voorgestelde uitgebreide procedure waarbij een bij voorkeur schriftelijk verzoek bij de burgemeester moet worden ingediend en de burgemeester zo nodig een dergelijk verzoek niet-ontvankelijk kan verklaren. Hetgeen nu wordt voorgesteld, laat evenwel onverlet dat een ieder zich tot de burgemeester kan wenden. Het is vervolgens aan de burgemeester om het verzoek wel of niet in behandeling te nemen.

In artikel 7:1, derde lid, is nu opgenomen dat de burgemeester voordat hij een crisismaatregel mag nemen, zorg moet dragen voor een medische verklaring van een psychiater. De reden dat deze beoordeling in alle gevallen door een psychiater moet geschieden is dat het hier gaat om personen waarbij er mogelijk sprake is van een onmiddellijk dreigend aanzienlijk risico op ernstige schade, waardoor de procedure voor een gewone zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Het gaat hier met andere woorden om mogelijk zeer ernstig zieke personen die een aanzienlijk risico voor zichzelf en/of de maatschappelijke veiligheid kunnen betekenen. Vanwege dit hoge risico dient de beoordeling hiervan aan een psychiater te worden overgelaten. De crisisdiensten van de geestelijke gezondheidzorg hebben 24 uur per dag psychiaters beschikbaar daarvoor.

Er moet dus een medische verklaring van een psychiater komen. De uiteindelijke beslissing over het nemen van een crisismaatregel is evenwel aan de burgemeester. Met andere woorden: ook indien de psychiater een verklaring afgeeft waarin staat dat niet of niet helemaal aan de criteria voor het afgeven van een crisismaatregel is voldaan, is het aan de burgemeester om te besluiten of de maatregel moet worden getroffen.

In het derde lid is opgenomen dat de burgemeester betrokkene *zo mogelijk* in de gelegenheid moet stellen om te worden gehoord. De vertegenwoordiger wordt hierbij niet meer genoemd omdat het erom gaat dat betrokkene in de gelegenheid moet worden gesteld om te worden gehoord. Als betrokkene dat niet wil, hoeft het niet. De burgemeester dient moeite te doen om betrokkene te horen, hij mag er niet te licht vanuit gaan dat zulks niet mogelijk is. Ook uit de jurisprudentie van het EHRM blijkt zulks.[6]

Overigens hoeft het horen niet per se door de burgemeester (of in mandaat door een wethouder) zelf plaats te vinden, maar kan dit ook om praktische redenen plaatsvinden in opdracht van de burgemeester door de instantie waar betrokkene zich in de gegeven situatie bevindt. Ook hoeft dit dit niet op een zitting of soortgelijke bijeenkomst te gebeuren, het zal van de omstandigheden afhangen of en hoe dit kan. Wanneer het niet mogelijk is betrokkene te horen wordt dit met redenen omkleed aangegeven in het besluit. Overigens kan, indien betrokkene een crisiskaart heeft, deze kaart de wensen en voorkeuren van betrokkene duidelijk maken, waarmee bij voorbereiding en uitvoering van de crisismaatregel rekening dient te worden gehouden. Op deze wijze wordt de stem van betrokkene in de procedure toch gehoord.

---

[6] EHRM 17 januari 2013, appl. 36760/06, ECLI:CE:ECHR:2012:0117JUDO3676006, par. 153 (Stanev tegen Bulgarije).

In het vierde lid van artikel 7:1 is aangegeven dat de officier van justitie aan de burgemeester op diens verzoek gegevens dient te verstrekken over een voor betrokkene eerder afgegeven inbewaringstelling of rechterlijke machtiging als bedoeld in de Wbopz, crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging. Deze gegevens dient het openbaar ministerie op grond van artikel 8:23 digitaal beschikbaar te houden. De informatie kan voor de burgemeester van belang zijn bij diens beoordeling voor de crisismaatregel.

Nieuw in het vijfde lid van artikel 7:1 is dat de psychiater de mogelijkheid krijgt om politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens bij de officier van justitie op te vragen ten behoeve van de beoordeling van het ernstig nadeel. De officier van justitie dient deze te verstrekken indien deze naar de mening van de officier van justitie relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel. Verstrekking door de officier van justitie kan achterwege blijven indien het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet. Zoals in het algemeen deel van deze toelichting is aangegeven biedt de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens een grondslag voor het verstrekken van de gegevens, bedoeld in dit artikel. De Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens wordt in verband daarmee met deze nota van wijziging aangepast. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens ten behoeve van de verplichting, bedoeld in artikel 7:1, worden opgenomen.

De opdracht voor de burgemeester om na te gaan of er een zelfbindingsverklaring is, is geschrapt. Hiervoor geldt dat het gelet op de acute situatie in de praktijk redelijkerwijs niet mogelijk zal zijn om hieraan te voldoen.

In het tweede lid van artikel 7:2 (voorheen het vijfde lid van artikel 7:6) is de zorgaanbieder vervangen door de geneesheer-directeur en is de gezinsvoogdijwerker toegevoegd. Laatstgenoemde is toegevoegd omdat het wenselijk is dat de gezinsvoogdijwerker in die situatie weet waar de minderjarige verblijft en welke behandeling het kind ondergaat. Het is immers een uithuisplaatsing en niet in alle gevallen is het vanzelfsprekend dat de ouders of het kind zelf de gezinsvoogdijwerker informeren.

Artikel 7:3

Dit artikel vervangt het eerder voorgestelde artikel 7:4. De redactie is tevens verbeterd. Het (in artikel 7:4) eerder voorgestelde tweede en derde lid zijn samengevoegd. Het eerder voorgestelde vierde lid is komen te vervallen. De reden daarvoor is dat duidelijk dient te zijn dat degenen die de bevoegdheid hebben tot het toepassen van de verplichte zorg, dit binnen de voorwaarde, bedoeld in het tweede lid, moeten uitvoeren. Dat houdt ook in dat deze zorg in totaal niet langer dan achttien uur mag worden verleend en niet meer dan twaalf uur te rekenen vanaf het moment dat betrokkene door een psychiater wordt onderzocht ten behoeve van de medische verklaring. Wat verplichte zorg kan omvatten, blijkt uit artikel 3:2, tweede lid.

Het is niet de bedoeling dat een politieambtenaar gedwongen medicatie gaat toedienen of andere medische handelingen gaat verrichten. Daarom is in het vijfde lid aangegeven dat de politieambtenaar niet bevoegd is de verplichte zorg, bedoeld in artikel 3:2, tweede lid, onderdeel a, toe te passen. Omdat informatie over het toepassen van de verplichte zorg ook van belang is voor de burgemeester, is deze in het zevende lid toegevoegd.

Derde lid

Crisisdiensten spelen bij de beoordeling van mensen in crisissituaties een belangrijke rol. Niet alle crisisdiensten hebben de beschikking over eigen «bedden» of verblijfplaatsen. De belangrijkste functie van een verblijfplaats in de crisisdienst is gericht op de beoordeling van de patiënt (wat heeft hij nodig) en het stabiliseren van de patiënt. Indien blijkt dat iemand specialistische GGZ nodig heeft, dan volgt behandeling door een GGZ-instelling. Sommige crisisdiensten leveren zelf kortdurende specialistische GGZ-behandeling. Het is aan de psychiater van de crisisdienst om te bepalen wat een geschikte verblijfplaats is voor iemand.

Tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel en de beoordeling in dat kader kunnen overigens ook thuis plaatsvinden via gespecialiseerde teams van de GGZ (FACT-teams of andere gespecialiseerde ambulante teams). Van belang is dat de verplichte zorg plaatsvindt door gekwalificeerd personeel en dat er volgens protocollen en richtlijnen gewerkt wordt, ook in de ambulante situatie. Indien de veiligheid van de persoon, zijn omgeving of hulpverleners in gevaar komt, of wanneer thuis blijven leidt tot sterke onrust bij de persoon in crisis of zijn naasten, kan de persoon worden overgebracht naar een andere locatie, dat kan zijn naar een crisisdienst, een GGZ-instelling of een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis. Met de in ontwikkeling zijnde generieke module acute GGZ worden kwaliteitscriteria vastgelegd voor de keten van de acute GGZ en zal onder andere aandacht worden besteed aan locaties waar beoordeling van mensen kan plaatsvinden, zowel in vrijwillig als in gedwongen kader.

Artikelen 7:4 en 7:5

De artikelen 7:4 en 7:5 vervangen de eerder voorgestelde artikelen 7:7 en 7:8. In artikel 7:5, onderdeel a, wordt de termijn van artikel 7:8, derde lid, expliciet tot uitdrukking gebracht als grond voor het vervallen van de crisismaatregel. De crisismaatregel kan na de in artikel 7:4 bedoelde drie dagen voortgezet worden. Er hoeft niet – zoals in het oorspronkelijke wetsvoorstel is bepaald – een zorgmachtiging te worden aangevraagd. Reden daarvoor is dat er vanuit de praktijk meerdere signalen kwamen dat het niet goed mogelijk is om in drie dagen tijd de gehele procedure voor het voorbereiden van een zorgmachtiging te doorlopen.

Artikel 7:6

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 7:10. Hieraan zijn procedurele bepalingen toegevoegd.

Eerste en zesde lid

Deze leden zijn inhoudelijk ongewijzigd.

Tweede tot en met vijfde lid

Deze leden bevatten de aanvullende procedurele bepalingen. Zo zijn bepalingen van artikel 6:1 van overeenkomstige toepassing verklaard. De rechter heeft de mogelijkheid om de burgemeester te verplichten te verschijnen. Zekerheidshalve is opgenomen dat het instellen van beroep geen schorsende werking heeft op de crisismaatregel. Verder is opgenomen aan wie een afschrift van de beslissing van de rechter dient te worden gezonden.

Artikelen 7:7, 7:8, 7:9 en 7:10

De artikelen 7:7 tot en met 7:10 regelen de procedure voor de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel. De procedure is overeenkomstig het huidig bepaalde in de Wbopz voor de procedure voor een machtiging tot voortzetting van de inbewaringstelling.

Artikel 7:8 bevat de procedurele bepalingen voor de behandeling bij de rechter. De bepalingen uit artikel 6:1 zijn zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing verklaard.

De beslistermijn van drie dagen in het derde lid van artikel 7:8 komt overeen met de drie dagen, zoals hiervoor opgenomen in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel b, wat betreft de referentie daarin naar artikel 7:9 (= de zorgmachtiging bedoeld voor het opstellen van een zorgplan van zes weken die nu is geschrapt). Op grond van het vijfde lid van artikel 7:8 staat geen hoger beroep tegen de machtiging open. Artikel 7:10 regelt het vervallen van de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel. Daarin is het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel b, expliciet genoemd als grond voor het vervallen van de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel.

Artikel 7:11

Dit artikel vervangt het eerder voorgestelde artikel 7:9. De contactpersoon is geschrapt. Hiermee wordt de procedure geregeld voor het indienen van een verzoekschrift die aansluit op een machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel. De geneesheer-directeur is hierin vervangen door de officier van justitie.

Het artikel is tevens verbeterd wat betreft de toepasselijke procedure. Zo is via het zesde lid duidelijk gesteld welke artikelen uit hoofdstuk 5 van toepassing zijn. In het derde en vijfde lid zijn tevens enkele waarborgen opgenomen die ook in de artikelen 5:1, 5:4 en 5:17 zijn opgenomen. Het horen door de officier van justitie kan achterwege blijven omdat betrokkene al wordt gehoord door de van toepassing verklaring van de artikelen uit hoofdstuk 5 die zien op de zorgkaart en het zorgplan. De andere in het zesde lid uitgezonderde artikelen van hoofdstuk 5 zijn verder niet relevant voor de procedure op grond van artikel 7:11. Het vierde lid bevat de aangepaste inhoud van het eerder voorgestelde derde lid van artikel 7:9. Hierin wordt nu voor de medische verklaring verwezen naar artikel 5:9. Tevens is toegevoegd dat de officier van justitie op aanvraag van de psychiater aan hem de politiegegevens als bedoeld in de Wet politiegegevens en de strafvorderlijke en justitiële gegevens als bedoeld in de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel (tenzij het belang van enig strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet). De reden daarvoor is dat de (verlengde)crisismaatregel mogelijk tot ambulande verplichte zorg strekt. In die situatie zou betrokkene handelingen in het voornoemde kader kunnen hebben verricht die van belang zijn voor de afgifte van de zorgmachtiging (die mogelijk tot meer verplichte zorg kan strekken). Het eerder in artikel 7:9 voorgestelde vierde lid had geen toegevoegde waarde meer en is in het voorgestelde artikel niet meer opgenomen.

Onderdeel R

Hoofdstuk 7A

Artikel 7A:1

Dit artikel biedt de grondslag voor het nemen van een observatiemaatregel.

Eerste lid

Voor het opleggen van een observatiemaatregel dient aan het criterium voor verplichte zorg te zijn voldaan, bedoeld in artikel 3:3 (zie in dat verband ook de aangepaste artikelen 3:1 en 3:2). Daarnaast dient nog te zijn voldaan aan drie voorwaarden. Ten eerste dient met voldoende mate van aannemelijkheid te kunnen worden aangenomen dat betrokkene aan een psychische stoornis lijdt. Dit gaat verder dan alleen een ernstig vermoeden van een dergelijke stoornis, zoals bij een crisismaatregel het geval is. Dat er sprake is van een voldoende mate van aannemelijkheid van een stoornis betekent dat een onafhankelijk psychiater heeft vastgesteld dat er sprake is van een stoornis, maar dat nog niet met volledige zekerheid hoeft vast te staan welke stoornis dat is. Hierdoor is er een getrapte vaststelling van de psychische stoornis. Voorafgaand aan de observatiemaatregel dient met voldoende mate van aannemelijkheid te zijn vastgesteld dat die psychische stoornis er is, vervolgens vindt een nader klinisch onderzoek plaats en kan deze eerste diagnose door een meer definitief onderzoeksresultaat worden vervangen.

Het deelcriterium van voldoende mate van aannemelijkheid van een psychische stoornis is, zoals nader uitgelegd in het algemeen deel van deze toelichting, ontleend aan een uitspraak van de Hoge Raad inzake de toenmalige observatiemachtiging onder de Wbopz.[7] Deze uitspraak is weer gebaseerd op jurisprudentie van het EHRM (een deel van de zogenaamde Winterterp-criteria: «must reliably be shown to be of unsound mind»).

Ten tweede dient er het ernstige vermoeden te zijn dat de stoornis ernstig nadeel doet veroorzaken. Er dient dus een ernstig vermoeden te zijn van ernstig nadeel en van het oorzakelijke verband tussen de stoornis en het ernstig nadeel. Daarmee hoeft er bij de observatiemaatregel geen sprake te zijn van onmiddellijke dreiging van ernstig nadeel, met andere woorden van: van onmiddellijk en acuut gevaar. Dat laatste is bij de crisismaatregel wel het geval.

Ten derde dient de situatie dusdanig ernstig te zijn dat de procedure voor een zorgmachtiging niet kan worden afgewacht. Deze voorwaarde geldt ook voor het nemen van een crisismaatregel.

Het nemen van een observatiemaatregel is, gelijk aan die van een crisismaatregel, opgedragen aan de burgemeester. Vanwege de relatieve snelheid waarmee een observatiemaatregel zal moeten worden genomen, is ervoor gekozen om de burgemeester hierover te laten beslissen. Hierbij speelt ook mee dat er een sterke parallel met de crisismaatregel is, niettegenstaande de verschillen wat betreft het criterium. Het feit dat de burgemeester beslist, laat overigens ruimte aan eenieder om zich tot de burgemeester te wenden teneinde een observatiemaatregel te verzoeken.

---

[7] HR 15 december 2006, ECLI:NL:HR2006:AZ1112.

De observatiemaatregel dient om betrokkene op te doen nemen in een accommodatie.

Tweede lid

Het doel van de observatiemaatregel is uitsluitend te onderzoeken wat precies de aard van de psychische stoornis is en of die stoornis inderdaad tot ernstig nadeel zal leiden. Daartoe is opname in een accommodatie nodig. Er kan geen andere verplichte zorg worden verleend dan strekkende tot opname in een accommodatie en het uitvoeren van het onderzoek. Mocht andere verplichte zorg (zoals dwangmedicatie) toch noodzakelijk blijken, dan zal een crisismaatregel moeten worden genomen. Dan kan (dus voorafgaand aan het nemen van de crisismaatregel) ook tijdelijk verplichte zorg worden verleend. Zie verder artikel 7:3 van deze nota van wijziging.

Dat de observatiemaatregel alleen de grondslag voor vrijheidsbeneming (opname in een accommodatie) en onderzoek dient te bieden, vloeit voort uit het feit dat eerst de aard van de stoornis nader vastgesteld moet worden en er geen sprake hoeft te zijn van onmiddellijke dreiging van ernstig nadeel.

Derde lid

Het tweede tot en met zesde lid van artikel 7:1 inzake de crisismaatregel zijn van overeenkomstige toepassing verklaard. Zo dient de burgemeester eerst een medische verklaring van een psychiater in te winnen welke dient aan te geven dat met voldoende mate van aannemelijkeheid mag worden aangenomen dat de betrokken persoon lijdt aan een psychische stoornis, alsmede dat ten gevolge van die stoornis er een ernstig vermoeden is op het ontstaan van ernstig nadeel. Uit de medische verklaring moet ook blijken dat het onverantwoord is om een procedure voor een zorgmachtiging af te wachten. De betrokken persoon of zijn vertegenwoordiger dient verder in ieder geval in de gelegenheid te zijn gesteld om te worden gehoord.

Daarnaast zijn de bepalingen (in het vierde en vijfde lid van artikel 7.1) hier ook van toepassing. Dat houdt in dat de officier van justitie aan de burgemeester desgevraagd informatie verschaft over eerder afgegeven maatregelen of machtigingen. Tevens dient de officier van justitie aan de psychiater desgevraagd politiegegevens en strafvorderlijke/justitiële gegevens te verstrekken die relevant kunnen zijn voor de beoordeling van het ernstig nadeel, met dien verstande dat verstrekking achterwege kan blijven indien het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet. Het is van belang voor de beoordeling van de ernst van het gevaar dat de psychiater over deze gegevens beschikt.

Vierde lid

Dit lid voorziet in de bevoegdheid om voorafgaand aan een beslissing over de observatiemaatregel een persoon in afwachting van het nemen van de observatiemaatregel zijn vrijheid te ontnemen en onverwijld over te brengen naar een plaats die geschikt is voor tijdelijk verblijf. Deze bevoegdheid is ook toegevoegd aan artikel 3:1, tweede lid, en artikel 3:2, tweede lid.

Voor de toepassing van deze bevoegdheid is wel vereist dat redelijkerwijs mag worden verondersteld dat een observatiemaatregel zal worden genomen. Aldus wordt beoogd om iemand, waarvoor verwacht mag worden dat de burgemeester een observatiemaatregel zal nemen,

vast te kunnen houden totdat een psychiater is gearriveerd en betrokkene door deze kan worden onderzocht ten behoeve van het afgeven van een medische verklaring. Bij het ontbreken van een dergelijke bevoegdheid zou een persoon die mogelijk op grond van een observatiemaatregel zou moeten worden onderzocht, niet kunnen worden tegengehouden indien deze niet bereid is tot enige medewerking.

Het tweede, vierde zesde en zevende lid van artikel 7:3 zijn van overeenkomstige toepassing verklaard op deze procedure. Dat houdt in dat de bevoegdheid alleen als uiterste middel mag worden verleend indien dit noodzakelijk is in verband met de voorbereiding van de observatiemaatregel en uitsluitend gedurende de periode die nodig is om de procedure voor de observatiemaatregel af te ronden.

Wel wordt op grond van de laatste zinsnede de periode als geheel beperkt tot maximaal zes uur en geldt voor de periode dat de psychiater is gearriveerd en betrokkene onderzoekt, een periode van maximaal één uur (binnen die zes uur). Dit is een beduidend kortere termijn dan de twaalf uur voor het onderzoek betreffende de tijdelijk verplichte zorg voorafgaand aan de crisismaatregel door de psychiater. Bij het onderzoek om te beoordelen of een crisismaatregel nodig is, dient immers ook een oordeel te worden geveld over de (al dan niet ambulante) dwangbehandeling. Voor het onderzoek ten behoeve van het nemen van de observatiemaatregel zal de psychiater relatief weinig tijd nodig hebben, gelet op de voorwaarde van voldoende aannemelijkheid dat betrokkene lijdt aan een psychische stoornis en de observatiemaatregel er juist vooral toe dient te beoordelen of de psychische stoornis van betrokkene ernstig nadeel veroorzaakt.

Artikel 7A:2

Dit artikel bepaalt wat in de observatiemaatregel door de burgemeester moet worden opgenomen.

Eerste lid

Het eerste lid komt grotendeels overeen met het eerste lid van artikel 7:2 inzake de crisismaatregel. De observatiemaatregel wordt uitgevoerd in een accommodatie van een zorgaanbieder door een zorgverantwoordelijke en onder intern toezicht van een geneesheer-directeur.

Tweede lid

Gelet op procedurele parallel met de crisismaatregel zijn het tweede tot en met zesde lid van artikel 7:2 van overeenkomstige toepassing verklaard. Zo heeft de betrokken persoon recht op een advocaat en dient de burgemeester hiervoor te zorgen indien betrokkene dat wenst.

Artikelen 7A:3 en 7A:4

De termijn van de observatiemaatregel is maximaal drie dagen. Deze maximumtermijn is gelijk aan die van de crisismaatregel en zou volgens de praktijk voldoende moeten zijn voor het doorvoeren van het onderzoek. Binnen drie dagen zou een diagnose moeten kunnen worden gesteld en kunnen worden bepaald of, of in welke mate, sprake is van ernstig nadeel. Bij het vaststellen van de geldigheidsduur dient rekening te worden gehouden met de uitgangspunten uit hoofdstuk 2 en daarmee samenhangend de beginselen van proportionaliteit en subsidiariteit. Dat betekent dat als vooraf duidelijk is dat het onderzoek in minder dan drie

dagen gedaan kan worden, een kortere geldigheidsduur dient te worden vastgesteld.

De geneesheer-directeur (verantwoordelijk dus voor het interne toezicht) dient op grond van het bepaalde in artikel 8:18, tweede lid, het onderzoek op grond van de observatiemaatregel te beëindigen indien het doel van het onderzoek is bereikt of indien niet langer wordt voldaan aan het criterium voor de observatiemaatregel. Ook al is de oorspronkelijk vastgestelde geldigheidsduur van de observatiemaatregel nog niet verstreken, maar is de noodzaak voor de maatregel niet langer aanwezig, dan zal betrokken onverwijld in vrijheid dienen te worden gesteld. Tijdens de uitvoering van de observatiemaatregel zal dus steeds de noodzaak voor verder onderzoek moeten worden getoetst. De geneesheer-directeur zal zich op grond van het vierde lid van artikel 8:18, voordat hij de observatiemaatregel beëindigt, wel moeten vergewissen dat er geen verzoek voor een crisismaatregel onderscheidenlijk een zorgmachtiging als bedoeld in de artikelen 7:1, 5:18 of 5:19 is ingediend.

Artikel 7A:5

Voor een goede beoordeling van het ernstig nadeel is het nodig dat de geneesheer-directeur beschikt over relevante politiegegevens en strafvorderlijke en justitiële gegevens. De officier van justitie dient deze gegevens op aanvraag van de geneesheer-directeur te verstrekken, tenzij het belang van een strafrechtelijk onderzoek zich daartegen verzet.

Artikel 7A:6

Het is belangrijk dat de betrokken persoon en zijn vertegenwoordiger en advocaat zo snel mogelijk weten waar ze aan toe zijn en weten of er eventuele vervolgstappen worden genomen. Vandaar dat ze onverwijld en schriftelijk op de hoogte dienen te worden gesteld. Voor de betrokkene hangt dit ook samen met het punt van proportionaliteit en subsidiariteit zoals hierboven omschreven. Als het onderzoek is afgerond en er geen reden is voor het nemen van een crisismaatregel zal hij in vrijheid gesteld worden. De burgemeester en officier van justitie dienen ook op de hoogte te worden gebracht van de uitkomst van het onderzoek. De burgemeester heeft immers de maatregel gelast en zal mogelijk ook een (aansluitende) crisismaatregel moeten nemen. De officier van justitie zal moeten worden ingelicht vanwege diens verzoekerrol voor een zorgmachtiging en omdat het gegeven van de observatiemaatregel bij het openbaar ministerie digitaal beschikbaar dient te zijn, zoals opgenomen in artikel 8:23.

Artikel 7A:7

Deze bepaling komt overeen met die van artikel 7:6 inzake de crisismaatregel.

HOOFDSTUK 8

Onderdeel U, artikel 8:1

De voorgestelde wijziging van dit artikel; houdt verband met het vervangen van de geneesheer-directeur door de officier van justitie, alsmede de introductie van de machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel.

Onderdeel Y, artikel 8:4

Deze wijzigingen hangen samen met de nieuw voorgestelde hoofdstukken 7 en 7A.

De wijziging van het tweede lid is van wetstechnische aard.

Onderdeel Z, artikel 8:6

Het eerder voorgestelde eerste en tweede lid kunnen komen te vervallen met het nieuw voorgestelde artikel 2:4. Daarnaast dienen op grond van het artikel nu in ieder geval regels te worden gesteld over de veiligheid binnen de accommodatie en de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op de verplichte zorg in de accommodatie.

Onderdeel AA, artikel 8:7

Naast de wetstechnische aanpassingen wordt met het nieuwe vierde lid een vergelijkbare regeling getroffen als in artikel 46, eerste lid, van de Wzd.

Onderdeel BB, artikel 8:9

Eerste, tweede en derde lid

Deze wijzigingen volgen uit andere artikelen en zijn van wetstechnische aard.

Vierde lid

Gelet op het nieuw voorgestelde zesde lid van artikel 2:1 inzake wilsbekwaam verzet dient per toepassing van verplichte zorg (anders dan de verplichte opname in een accommodatie) te worden bezien of betrokkene wilsonbekwaam is, dan wel in geval van geconstateerde wilsbekwaamheid, of het honoreren van het verzet leidt tot acuut levensgevaar voor betrokkene, dan wel dat leidt tot een aanzienlijk risico voor een anderop levensgevaar, ernstig lichamelijk letsel, of ernstige psychische, materiële of financiële schade, dan wel om ernstig in zijn ontwikkeling te worden geschaad, ernstig te verwaarlozen of ernstig maatschappelijk teloor te gaan. Het nieuwe vierde lid van artikel 8:9 verplicht de zorgverantwoordelijke in dat verband om deze gegevens ter waarborging van de belangen van betrokkene vast te leggen.

De verplichting, bedoeld in artikel 1:5, is de meer algemene verplichting voor de zorgverantwoordelijke om de wilsonbekwaamheid van betrokkene vast te leggen in relatie tot de rol van de vertegenwoordiger. De verplichting van het vierde lid van artikel 8:9 ziet specifiek op de toepassing van bepaalde handelingen ter uitvoering van de crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging.

Vijfde lid

De vrije toegang van de advocaat tot betrokkene blijkt al uit artikel 1:7, vierde lid, (het van overeenkomstige toepassing verklaren van artikel 50, eerste lid, van het Wetboek van Strafvordering).

Onderdeel EE, artikel 8:12

De wijzigingen houden verband met het vervangen van de geneesheer-directeur door de officier van justitie wat betreft de verzoekerrol.

Eerste lid

In het eerste lid is verder omwille van de duidelijkheid nog het woord maximaal toegevoegd.

Vierde lid

In het vierde lid is in dat verband ook opgenomen dat de aanvraag van de zorgverantwoordelijke vergezeld dient te gaan van een advies van de geneesheer-directeur. Indien een wijziging van een zorgmachtiging nodig is, dient de procedure van hoofdstuk 5 te worden gevolgd. Daarbij kan die procedure wel sneller worden doorlopen. Zo zal een eigen plan van aanpak in een dergelijke situatie niet aan de orde zijn. Ook zijn het zorgplan en de zorgkaart al aanwezig en kan een wijziging daarvan snel worden voorbereid.

Zevende lid

In het zevende lid is expliciet tot uitdrukking gebracht dat met het verstrijken van de termijn, bedoeld in artikel 6:2, eerste lid, onderdeel c, de grondslag voor het verlenen van de tijdelijk verplichte zorg in onvoorziene omstandigheden komt te vervallen.

Onderdeel JJ, artikel 8:15

Het artikel is geherformuleerd. Die wijzigingen zijn deels van redactionele aard. Daarnaast is aangegeven dat de huisregels beperkt dienen te zijn tot de ordelijke gang van zaken (waaronder het pedagogisch klimaat in de accommodatie) en de veiligheid, alsmede passend moeten zijn voor de doelgroep. Het belang van een veilige behandelomgeving voor de zorgverlening noopt tot huisregels die het verblijf voor zowel betrokkene als voor medepatiënten, bezoekers en personeel zo goed en veilig mogelijk inrichten. De huisregels dienen ter handhaving van de orde en de veiligheid. Zo bepalen de huisregels wat betrokkene niet op de kamer mag hebben. De kamer moet toegankelijk, snel controleerbaar en brandveilig zijn. Zie verder ook de toelichting bij de wijziging van artikel 3:2. De contactpersoon is geschrapt.

Onderdeel KK, artikel 8:16

Eerste en tweede lid

De voorgestelde wijziging van het eerste lid houdt verband met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. Daarnaast is verduidelijkt dat de geneesheer-directeur ook ambthalve tot een beslissing kan komen. In het tweede lid is de officier van justitie toegevoegd vanwege diens nieuwe verzoekerrol.

Derde en vijfde lid

Deze wijziging is van wetstechnische aard.

Vierde lid

Deze wijziging hangt samen met het schrappen van de contactpersoon en het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7. Tevens is de officier van justitie toegevoegd vanwege diens nieuwe verzoekerrol.

Onderdeel LL, artikelen 8:17, 8:18 en 8:19

Artikel 8:17

Eerste lid

Dit komt overeen met het eerder voorgestelde eerste lid. Wel is daarin de contactpersoon geschrapt en aangegeven dat de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg, de verplichte zorg op grond van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging betreft. Het ligt immers niet voor de hand om tot een tijdelijke onderbreking (en geen beëindiging) van verplichte zorg op grond van een crisismaatregel of andere kortdurende verplicht zorg te besluiten.

Tweede tot en met vierde lid

Hierin is geregeld dat de geneesheer-directeur eerst van de Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk toestemming verkrijgt, voordat hij kan de verplichte zorg, houdende opname in een accommodatie, kan beëindigen gedurende de looptijd van de zorgmachtiging. Dit geldt voor de situatie dat voor betrokkene een zorgmachtiging is verleend met toepassing van artikel 2.3 van de Wet forensische zorg, behoudens indien betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Dit instemmingvereiste van de Minister van Veiligheid en Justitie is in het voorstel van wet tot vaststelling van een Wfz reeds geregeld in relatie tot de huidige Wbopz (artikel 7.6 van het voorstel voor de Wfz, zoals eerder voorgesteld, wijzigt daartoe artikel 51, eerste lid, van de Wbopz). Met deze wijziging is beoogd om in gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde aan de orde was, de medeverantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie tot uitdrukking te brengen voor personen die verplichte zorg ontvangen. Doordat zijn instemming vereist is voor het tussentijds beëindigen van een verplichte opname, kan de Minister van Veiligheid en Justitie zijn medeverantwoordelijkheid gestand doen. Abusievelijk is dit uitgangspunt echter niet tevens eerder meegenomen in relatie tot de Wvggz. Dat wordt hier hersteld. Anders dan onder de Wbopz bestaat op het instemmingvereiste in dit voorstel slechts één uitzondering: de instemming van de Minister van Veiligheid en Justitie is niet vereist wanneer betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Niet langer wordt voorzien in een uitzondering voor personen die ontslagen zijn van rechtsvervolging. De reden hiervoor is dat juist bij deze categorie de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde in het geding zal zijn, omdat deze groep voor een aanzienlijk deel bestaat uit personen die volledig ontoerekeningsvatbaar zijn, vaak een ernstige psychiatrische stoornis hebben en thans de maatregel van artikel 37 Wetboek van Strafrecht opgelegd krijgen (plaatsing in een psychiatrisch ziekenhuis). Ten aanzien van deze groep dient de Minister van Veiligheid en Justitie zijn medeverantwoordelijkheid dan ook gestand te kunnen doen.

Vijfde en zesde lid

De inhoud hiervan komt overeen met het eerder voorgestelde tweede en vierde lid. In het nieuwe zesde lid is de beoordeling van de Minister van Veiligheid en Justitie toegevoegd, vanwege de hierboven genoemde aanpassing.

Zevende en achtste lid

Met de inhoud van het nieuwe zevende en achtste lid wordt het eerder voorgestelde vijfde lid vervangen In het eerder voorgestelde vijfde lid stond de verplichting voor de geneesheer-directeur om de burgemeester en het meldpunt voor openbare geestelijke gezondheidszorg, bedoeld in artikel 5:3, te informeren in geval van tijdelijke onderbreking van de zorgmachtiging. In het zevende lid staat de verplichting voor de geneesheer-directeur om tijdig de officier van justitie in te lichten over de tijdelijke onderbreking van de zorgmachtiging, gelet op diens verzoekerrol. Daarnaast staat in het achtste lid een bevoegdheid tot het verschaffen van informatie door de geneesheer-directeur. De geneesheer-directeur kan daarmee de gemeente (het college van burgemeester als verantwoordelijk gezag) informeren waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven. De bedoeling blijft, zoals eerder is toegelicht bij de eerste nota van wijziging bij dit wetsvoorstel, om een goede voorbereiding te bewerkstelligen op de participatie van betrokkene in de maatschappij en de daarmee samenhangende taak voor gemeenten op grond van de Wmo 2015 en de Participatiewet. Wel is de bevoegdheid gekoppeld aan een strenger criterium. In plaats van het eerder gestelde «belang» voor deelname aan het maatschappelijk verkeer van betrokkene, dient de informatieverstrekking daarvoor noodzakelijk te zijn.

Negende lid

Dit bevat de inhoud van het eerder voorgestelde derde lid.

Artikel 8:18

Eerste lid

Hierin zijn degenen die een aanvraag kunnen indienen beperkt tot betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke. Het heeft geen meerwaarde dit open te stellen voor een ieder. Verder is de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel in het eerste lid verwerkt en de contactpersoon geschrapt.

Tweede lid

De nieuwe inhoud van het tweede lid houdt verband met de observatiemaatregel. Analoog aan de crisismaatregel dient de geneesheer-directeur in de hier omschreven gevallen een beslissing tot beëindiging van het verrichten van onderzoek op grond van een observatiemaatregel te nemen als het doel van het onderzoek, bedoeld in artikel 7A:1, tweede lid, is bereikt of niet langer wordt voldaan aan het criterium voor de observatiemaatregel. Zie verder ook de toelichting bij artikel 7A:3 en 7A:4.

Derde lid

In het nieuw geformuleerde derde lid is demachtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegevoegd en wordt vanwege de vernummering verwezen naar andere artikelen.

Vierde lid

De nieuwe inhoud van het vierde lid bevat ten opzichte van het derde lid nadere bepalingen inzake de tussentijdse beëindiging van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voorzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging in de situatie dat betrokkene is opgenomen in een accommodatie en hij blijkens de oorspronkelijke (in

het kader van de crisismaatregel of zorgmachtiging afgegeven) medische verklaring ernstig nadeel voor een ander opleverde. Deze voorwaarden houden in dat de geneesheer-directeur eerst een «second opinion» van een onafhankelijke psychiater dient in te winnen (de onafhankelijkheid van de psychiater ten opzichte van de geneesheer-directeur blijkt uit artikel 5:7), alsmede overleg dient te voeren met de burgemeester die de crisismaatregel heeft genomen (in geval van beëindiging van een crisismaatregel) of de officier van justitie en het college van burgemeester en wethouders van de gemeente waar betrokkene ingezetene is of naar verwachting zal verblijven (in geval van beëindiging van een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging). De verklaring en het overleg dienen ertoe dat de geneesheer-directeur in de bedoelde gevallen weloverwogen een besluit neemt, gelet op de potentiële maatschappelijke gevolgen van een dergelijk besluit. Hieruit kan voortvloeien dat de omstandigheden niet dusdanig zijn dat de verplichte zorg voor betrokkene kan worden beëindigd, of althans niet zonder daarvoor nadere voorwaarden te stellen. Deze kunnen op grond van het tiende lid aan de beslissing tot tussentijdse beëindiging worden verbonden.

De eindbeslissing blijft in deze situaties bij de geneesheer-directeur berusten, ook al zou uit de verklaring blijken van een onverminderd voortdurende noodzaak tot verplichte zorg en/of de burgemeester dan wel officier van justitie of college van burgemeester en wethouders ter zake negatief adviseren. Indien de minister gebruik maakt van de mogelijkheid, bedoeld in het zestiende lid, om bij ministeriële regeling een model voor een medische verklaring op te stellen, zal de psychiater hiervan gebruik dienen te maken.

Vijfde lid

De nieuwe inhoud van dit vijfde lid beoogt eenzelfde regeling te treffen als voor de beëindiging van de crisismaatregel, bedoeld in het derde lid.

Zesde tot en met achtste lid

Deze leden regelen dat de geneesheer-directeur eerst van de Minister van Veiligheid en Justitie schriftelijk toestemming verkrijgt voordat hij een beslissing tot het beëindigen van de verplichte zorg op grond van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging kan nemen. Gelijk aan het bepaalde in artikel 8:17, tweede lid, geldt voor de situatie dat voor betrokkene een zorgmachtiging is verleend met toepassing van artikel 2.3 van de Wfz, behoudens indien betrokkene is vrijgesproken van hetgeen hem ten laste is gelegd. Voor een verdere toelichting wordt verwezen naar de toelichting bij artikel 8:17.

Negende, tiende en elfde lid

Deze leden komen respectievelijk overeen met het eerder voorgestelde vierde, tweede en vijfde lid. In het nieuwe negende lid is de observatiemaatregel en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegevoegd.

Over de verhouding van de beslistermijn van het negende lid en de bepalingen in derde tot en met zesde lid, dient nog te worden opgemerkt dat de verplichtingen op grond van laatstgenoemde leden door de geneesheer-directeur tijdig ter hand moeten worden genomen. Hij dient immers op grond van het negende lid binnen veertien dagen na het indienen van de aanvraag een beslissing te nemen. Bij gebreke daarvan moet de beslissing geacht niet tijdig te zijn genomen.

De inhoud van het (nieuwe) tiende lid is ook van toepassing op het beëindigen van de observatiemaatregel. Te denken valt in dat verband de voorwaarde dat iemand moet laten weten waar hij zich bevindt opdat hij bereikbaar zal zijn. In het nieuwe elfde lid is de beoordeling van de Minister van Veiligheid en Justitie toegevoegd, vanwege de hierboven genoemde aanpassing. Tevensis een verwijzing naar de klachtwaardigheid van de beslissing beperkt tot het verbinden van de voorwaarden of beperkingen. Op de beslissing tot beëindiging als zodanig is verder de procedure, bedoeld in artikel 8:19, van toepassing.

Twaalfde en dertiende lid

Voor de toelichting hierbijwordt verwezen naar de toelichting bij het voorgestelde nieuwe zevende en achtste lid van artikel 8:17. In het twaalfde lid, onderdeel c, is ook de beëindiging van de observatiemaatregel opgenomen. In het dertiende lid zijn tevens de voor de continuïteit van zorg voor betrokkene relevante familie en naasten opgenomen. De reden daarvoor is dat deze personen een belangrijke rol (kunnen) spelen bij de continuïteit van zorg.

Veertiende en vijftiende lid

Met het nieuwe veertiende lid is bepaald dat de geneesheer-directeur een aan de beslissing tot beëindiging verbonden, maar niet nageleefde, voorwaarde of beperking, dient te volgen met intrekking van de beslissing tot beëindiging. Hierbij kan het ook een voorwaarde of beperking betreffen die door de rechter op grond van 8:19, achtste lid is opgelegd. Op grond van het tevens nieuwe vijftiende lid dient dit schriftelijk en gemotiveerd te gebeuren en dient betrokkene en de vertegenwoordiger en de advocaat tevens op de hoogte te worden gebracht van de klachtwaardigheid van die beslissing en de mogelijkheid van bijstand door de patiëntenvertrouwenspersoon en de familievertrouwenspersoon. Het veertiende lid van artikel 8:18 is toegevoegd aan artikel 10:3.

Zestiende lid

Zie de toelichting bij het nieuwe vierde lid hierboven.

Artikel 8:19

In het gewijzigde artikel 8:19 is rekening gehouden met de nieuwe verzoekerrol voor de officier van justitie en de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel, alsmede het schrappen van de contactpersoon.

Tweede lid

In het nieuwe tweede lid is artikel 5:10 van overeenkomstige toepassing verklaard. In de situatie dat betrokkene verplichte zorg is opgelegd die in ambulante omstandigheden wordt uitgevoerd, kan het immers voorkomen dat betrokkene met justitie in aanraking komt terwijl de zorgverantwoordelijke en de geneesheer-directeur daar niets vanaf weten.

Derde lid

In het derde lid is de beoordeling van de Minister van Veiligheid en Justitie toegevoegd. Tevens is een onderdeel toegevoegd op grond waarvan de officier van justitie de politiegegevens, justitiële en strafvorderlijke gegevens dient toe te voegen. In verband daarmee wordt met dit voorstel ook voorgesteld de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens aan te passen.

Het staat de officier van justitie overigens vrij om andere informatie zoals de «pro justitia» rapportage van het Nederlands Instituut voor Forensische Psychiatrie en Psychologie, of informatie van de familie, aan de rechter te overleggen.

Vierde lid

Gelet op het beperken van de aanvraag in artikel 8:18, eerste lid, tot betrokkene, de vertegenwoordiger, de advocaat of de zorgverantwoordelijke, dient ook het vierde lid van artikel 8:19 te worden aangepast. Daarin staat nu aangegeven dat enkel indien het een herhaalde aanvraag betreft en uit de aanvraag onvoldoende blijkt dat de feiten en omstandigheden na de eerdere aanvraag veranderd zijn, de officier van justitie kan besluiten geen verzoekschrift bij de rechter in te dienen.

Achtste en negende lid

In het achtste lid is de arts vervangen door de psychiater. In het negende lid zijn de onderdelen d en e geherformuleerd, is de gezinsvoogdijwerker in onderdeel f toegevoegd, en is onderdeel k toegevoegd omdat het ook een beëindiging van een crisismaatregel of machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel kan betreffen.

Elfde lid

Nieuw is toegevoegd dat tegen de beslissing van de rechter op het verzoekschrift voor de beëindiging van de verplichte zorg staat geen hoger beroep open staat.

Onderdeel OO, artikelen 8:22 tot en met 8:34

De bepalingen inzake de gegevensverstrekking zijn herschikt, deels herzien en tevens aangevuld met bepalingen over beleidsinformatie.

Artikel 8:22

Eerste lid

Het eerste lid van dit artikel bevat nu wat eerder in het voorgestelde artikel 8:22, tweede lid, stond ter zake van de referentie naar de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet politiegegevens en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens. Deze referentie beoogt ter zake van de Wet bescherming persoonsgegevens duidelijk te stellen dat deze wet een grondslag biedt voor de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens. De grondslag daarvoor staat in de afzonderlijke artikelen en wordt, voor alle duidelijkheid, niet gevormd door de onderhavige bepaling. Ter zake van de verstrekking van justitiële en strafvorderlijke gegevens door het openbaar ministerie biedt de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens in de artikelen 8a en 39e een grondslag. De artikelen 8a en 39e worden met deze nota van wijziging daartoe aangepast. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens worden opgenomen.

De officier van justitie dient op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdeel c, de relevante

politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens te verstrekken aan de geneesheer-directeur. In het Besluit politiegegevens zal worden aangegeven welke gegevens kunnen worden verstrekt. Justitiële gegevens zijn de in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens

omschreven persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon inzake de toepassing van het strafrecht of de strafvordering. Strafvorderlijke gegevens zijn persoonsgegevens of gegevens over

een rechtspersoon die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt. Dit betekent dat bijvoorbeeld politiegegevens strafvorderlijke gegevens worden als er (een kopie van) een proces-verbaal naar het openbaar ministerie wordt gezonden en dit in het strafdossier of digitaal door het openbaar ministerie wordt verwerkt.

Tweede lid

Op grond van dit nieuwe lid dienen bij algemene maatregel van bestuur (zo nodig nader uit te werken bij ministeriële regeling) regels te worden gesteld over de wijze waarop aan de informatieverplichtingen op grond van deze wet invulling dient te worden gegeven. Daartoe hoort ook de mogelijkheid voor het stellen van technische standaarden, alsmede het vereisen van waarborgen voor een veilige en zorgvuldige uitwisseling van gegevens.

Derde lid

Hierin is een voorhangbepaling opgenomen waarmee een gelijke voorziening is getroffen als in het zevende lid van artikel 18c van de Wzd.

Artikel 8:23

De inhoud van dit artikel is nieuw en houdt verband met de nieuw voorgestelde verzoekerrol voor de officier van justitie.

Een officier van justitie zal moeten weten of voor betrokkene al een zorgmachtiging of een verzoekschrift voor een machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel is afgegeven. Dat speelt temeer nu met dit wetsvoorstel ook zorgmachtigingen kunnen worden afgegeven die ambulant ten uitvoer kunnen worden gelegd. Gegevens ter zake dienen door de officier van justitie op grond van artikel 5:4, eerste lid, onderdeel b, en artikel 7:1, vierde lid, ook aan de geneesheer-directeur respectievelijk de burgemeester te worden verschaft. Ook dient een officier van justitie te weten of een andere officier van justitie al bezig is met de voorbereiding voor een verzoekschrift voor een zorgmachtiging. Dit artikel bepaalt dan ook dat het openbaar ministerie die informatie ter beschikking stelt. Dat geldt ook voor de medische verklaringen en de adviezen van de geneesheren-directeuren, bedoeld in artikel 5:15, en de beslissingen tot beëindiging van de verplichte zorg.

Artikel 8:24

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:25, eerste lid. Hierin zijn enkele wijzigingen aangebracht. Deze hangen samen de nieuw voorgestelde hoofdstukken 7 en 7A en het nieuw voorgestelde artikel 2.3 van het voorstel voor de Wfz zoals de toevoeging van de observatiemaatregel en de beslissing tot het ontnemen van de vrijheid voorafgaand aan een observatiemaatregel, bedoeld in artikel 7A:1, vierde lid. Zoals aangegeven in het algemeen deel van deze toelichting komt de verplichting tot het bijhouden van een register niet meer terug als verplichting. De zorgaanbieder dient enkel te zorgen voor het digitaal beschikbaar zijn van de gegevens. Hiermee kunnen ook het eerder voorgestelde tweede en derde lid komen te vervallen. Op grond van artikel 8:22 kunnen bij of krachtens algemene maatregel van bestuur zo nodig regels worden gesteld over de wijze waarop deze verplichting moet

worden ingericht en welke technische standaarden daarvoor moeten worden gehanteerd.

Artikel 8:25

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:26. Het artikel is tevens gewijzigd. Aangevuld is dat het bestuur van de zorgaanbieder een ondertekende analyse van de verleende verplichte zorg moet toevoegen aan het overzicht. Aldus wordt deze verplichting gelijk geformuleerd als die van artikel 18 van de Wzd. De analyse die de zorgaanbieder verstrekt aan de IGZ geeft in ieder geval inzicht in de eventuele stijging of daling van inzet van vormen van verplichte zorg met een verklaring voor die daling of stijging en bevat tevens een toelichting bij de inzet en van ambulante vormen van verplichte zorg en de gevolgen voor de betrokkenen. Tevens dient de analyse inzicht te geven in hoeveel gevallen een zelfbindingsverklaring behulpzaam is geweest bij het voorkomen van verplichte zorg.

Artikel 8:26

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:23.

Artikel 8:27

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:24.

Artikel 8:28

Dit artikel is enkel wetstechnisch aangepast.

Artikel 8:29

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:22, eerste en vierde lid. In het eerste lid is nog aangevuld dat het delen van deze informatie *strikt* noodzakelijk moet zijn ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel. Zie voor de term «ernstig nadeel» verder de toelichting bij het voorgestelde nieuwe tweede lid van artikel 1:1.

Artikel 8:30

Dit artikel is nieuw en bevat een regeling om ten behoeve van de beoordeling van het beleid rond de verplichte zorg gegevens te verzamelen. Ten bate van de ministeriële stelselverantwoordelijkheid zullen de ministers de effectiviteit van het beleid van de verplichte zorg willen beoordelen. Hiervoor is het verzamelen van beleidsinformatie nodig. Daarom is in een verplichting opgenomen voor partijen tot verwerking van gegevens ten bate van de beleidsinformatie. Dit maakt het mogelijk dat de, reeds in het kader van de verplichte zorg verzamelde gegevens, rechtmatig aan de ministers of een door hen aan te wijzen instantie kunnen worden verstrekt, voor zover zij voor de beleidsinformatie nodig zijn.

Veel van de gevraagde gegevens verstrekken instanties reeds in het kader van hun eigen taakuitoefening. De zorgaanbieders verwerken gegevens ten behoeve van de beoordeling van de doeltreffendheid en doelmatigheid van hun eigen beleid en ten behoeve van het toezicht door de inspectie. Het openbaar ministerie verwerkt gegevens ten behoeve van de uitvoering van de taken van de officier van justitie in deze wet. De burgemeester verwerkt gegevens ten behoeve van het nemen van een

crisismaatregel en het college van burgemeester en wethouders verwerkt gegevens ten behoeve van haar taak bij de behandeling van meldingen.

Met de voorgestelde regeling worden zij tot het verwerken verplicht ten behoeve van het overheidsbeleid. Het opleggen van de verplichting tot verwerking met als doel beleidsinformatie, maakt mogelijk dat de reeds in het kader van de verplichte zorg verzamelde gegevens rechtmatig aan de overheden of een door hen aan te wijzen instantie kunnen worden verstrekt, voor zover zij voor de beleidsinformatie nodig zijn. Indien nodig zal hierbij ook het burgerservicenummer worden verwerkt, bijvoorbeeld als hiermee de opgelegde machtigingen en crisismaatregelen (gegevens van het openbaar ministerie en burgemeesters) gekoppeld kunnen worden aan de uitgevoerde verplichte zorg (gegevens van de zorgaanbieders).

Op rijksniveau worden gegevens verwerkt teneinde de doelmatigheid en doeltreffendheid van het stelsel te kunnen beoordelen en daarover verantwoording te kunnen afleggen in het parlement. Daar hoort op rijksniveau bij dat inzicht bestaat in gegevens die nodig zijn om als stelselverantwoordelijke inzicht in en een samenhangend beeld van de verplichte zorg te verkrijgen.

Voor de bruikbaarheid van gegevens is van groot belang dat zij betrouwbaar en actueel zijn en op uniforme wijze worden aangeleverd. In verband hiermee voorziet het wetsvoorstel in de mogelijkheid bij of krachtens algemene maatregel van bestuur te bepalen welke gegevens worden verstrekt, de wijze waarop en de termijnen waarbinnen dat moet gebeuren. Analoog aan de Jeugdwet wordt hiermee ook de mogelijkheid gecreëerd om de gegevens te laten aanleveren bij een aan te wijzen instantie die voor de minister de nodige bewerkingen uitvoert. Die verwerking zal er dan toe leiden dat de minister zelf uiteindelijk een beperkte set geanonimiseerde gegevens zal ontvangen die niet tot de persoon herleidbaar zijn.

Artikel 8:31

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:29. Het artikel is daarnaast aangevuld opdat duidelijk tot uitdrukking wordt gebracht dat de officieren van justitie met de gemeenten en de geneesheren-directeuren op regionaal niveau met elkaar overleg moeten voeren over de toepassing van deze wet. Daarbij is ook aangegeven met welke overige partijen zij overleg dienen te voeren. Daarbij hoort in ieder geval de politie. Daarnaast is denkbaar dat ook met partijen als bijvoorbeeld de reclassering, Bureau Jeugdzorg, de Raad voor de Kinderbescherming en steunpunt huiselijke geweld overleg wordt gevoerd in dit kader. Tevens is aangegeven dat het overleg in ieder geval vier maal per jaar plaats dient te vinden. Zoals eerder is aangegeven, dient deze overlegstructuur op het regionaal niveau van een GGD (tevens veiligheidsregio) plaats te vinden. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van reeds bestaande structuren, zoals de meldpunten voor openbare geestelijke gezondheidszorg (die nu veelal al bij de GGD zijn ingericht) en de veiligheidshuizen. Voorwaarde is dan wel dat het overleg op niveau van de GGD/veiligheidsregio plaatsvindt en dat alle in het eerste lid genoemde partijen daarbij (gaan) deelnemen.

Het is van belang voor een goede werking van dit wetsvoorstel – opdat gekomen wordt tot een zo klein mogelijke inzet van verplichte geestelijke gezondheidszorg – dat officieren van justitie en geneesheren-directeuren met gemeenten samen bezien welke aanvullende en ook preventieve instrumenten daartoe kunnen worden ingezet.

Artikelen 8:32 en 8:33

Deze artikelen bevatten de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 8:27. Het artikel is verder aangepast vanwege de nieuw opgenomen taak voor de officier van justitie en de registratietaak voor het openbaar ministerie, bedoeld in artikel 8:23.

Artikel 8:34

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde vijfde lid van artikel 8:22. Daarin zijn het college van burgemeester en wethouders en de onafhankelijk psychiater toegevoegd, alsmede de medewerkers van de in het artikel aangehaalde personen.

Onderdeel PP

HOOFDSTUK 9

Het eerder voorgestelde artikel 9:1, aanhef en onderdelen a en b, is vervangen door het nieuw voorgestelde hoofdstuk 9, paragraaf 1. De inhoud van het eerder voorgestelde artikel 9:1, aanhef en onderdeel c, is verplaatst naar artikel 14:3. De inhoud van het eerder voorgestelde artikel 9:2 is ongewijzigd verplaatst naar artikel 9:10.

Artikel 9:1

Dit artikel voorziet in een regeling voor de interne rechtspositie van personen aan wie een straf of een maatregel is opgelegd (forensische patiënten) en die in het kader van deze straf of maatregel tijdelijk in een accomodatie verblijven. Het kan hier bijvoorbeeld gaan om personen aan wie meteen bij de oplegging van hun (deels) voorwaardelijke straf een behandeling in een accomodatie als onderdeel van hun straf is opgelegd. Het kan echter ook gaan om personen bij wie tijdens de tenuitvoerlegging van de gevangenisstraf of maatregel om redenen die verband houden met hun psychische gezondheidstoestand tijdelijke overplaatsing naar een accomodatie dient te plaats te vinden. Het artikel beoogt de rechtspositie van deze forensische patiënten in de accomodatie te verduidelijken en daarmee de overgang tussen het forensisch circuit en het ggz-circuit te vereenvoudigen. In dit verband dient binnen dit artikel onderscheid te worden gemaakt tussen twee groepen, zij aan wie de rechter in verband met hun psychische stoornis de vrijheidsbenemende maatregel van tbs met verpleging van overheidswege of plaatsing in een inrichting voor jeugdigen heeft opgelegd, die in een accommodatie ten uitvoer wordt gelegd en zij die met hun instemming in een accommodatie zijn geplaatst of opgenomen. Daarop zien respectievelijk het eerste en tweede lid. Het artikel voorziet in een algemene regeling voor de eerste groep personen, zij die ter beschikking zijn gesteld met bevel tot verpleging van overheidswege of aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd (pij-maatregel). Met de vaststelling van deze algemene regeling wordt afgeweken van het uitgangspunt van de Wvggz dat iemands rechtspositie individueel wordt bepaald door de zorgmachtiging.

Eerste lid

De eerste groep personen wordt door de Minister van Veiligheid en Justitie met een plaatsingsbeschikking geplaatst in de GGZ-instelling. Zoals aangegeven, betreft het personen met een tbs-maatregel met bevel tot verpleging van overheidswege en personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd. Het betreft

personen met een strafrechtelijke maatregel die vanwege de zorg die zij nodig hebben beter kunnen worden behandeld in een GGZ-instelling («de patiënt op de juiste plaats»). Uiteraard geldt daarbij als voorwaarde dat plaatsing in de ggz verantwoord is, gezien het vereiste beveiligingsniveau.

Ten aanzien van deze personen geldt dat de grondslag voor vrijheidsbeneming in verband met de psychische toestand van betrokkene reeds wordt bepaald door de strafrechtelijke titel. De maatregelen worden door de rechter opgelegd en onder de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie ten uitvoer gelegd. Deze personen kunnen worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in deze wet. Indien een dergelijke persoon wordt geplaatst in een accommodatie, bepaalt het eerste lid van artikel 9.1 dat deze als betrokkene wordt aangemerkt die op grond van een zorgmachtiging verplichte zorg krijgt strekkende tot opname in een accommodatie. In die gevallen is het bepaalde van de Wvggz betreffende de opname in een accommodatie van toepassing op deze persoon. Een gang naar de rechter ter verkrijging van een zorgmachtiging is daarmee niet nodig.

Een dergelijke procedure bij de rechter is voor deze personen ook niet gewenst. Zij worden immers ongeacht hun instemming geplaatst in een accommodatie. Dit dient bij een procedure tot het verkrijgen van een zorgmachtiging juist als uiterste middel te worden gezien, als een alternatieve oplossing of ambulante verplichte zorg (die niet strekt tot opname in een accommodatie), niet mogelijk is. Voor deze groep personen aan wie de strafrechtelijke maatregel van ter beschikkingstelling met bevel tot verpleging van overheidswege of de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is verleend, ligt dit echter geheel anders. Het betreft hier een bijzondere groep personen met een psychische stoornis die ernstige delicten hebben gepleegd. De rechter heeft reeds vastgesteld dat er een risico op herhaling bestaat en dat de betrokkene om dit gevaar op herhaling te beperken, behandeling nodig heeft en hem met het oog daarop een vrijheidsbenemende maatregel heeft opgelegd.

Met deze regeling wordt verder eenzelfde voorziening getroffen als in (het met deze nota van wijziging aangepaste artikel 49 van) de Wzd.

De laatste zin van het eerste lid voorziet erin dat voor het verblijf in de accommodatie en de behandeling van de psychische stoornis van deze personen het bepaalde in deze paragraaf van toepassing is. Via artikel 9:2 wordt aldus voorzien in de rechtspositie van deze persoon wat betreft zijn overplaatsing naar een andere accommodatie, de tijdelijke onderbreking van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie of de beëindiging daarvan. Daarnaast is in de artikelen 9:3 tot en met 9:10 voorzien in een standaard regeling met betrekking tot behandel- en beheersbevoegdheden, deels overeenstemmend met de betreffende artikelen uit de Wbopz. Er is immers geen sprake van een crisismaatregel, machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel of zorgmachtiging die tot een dergelijke behandeling legitimeert. Waar nodig zijn de artikelen in hoofdstuk 5 en 8 van dit wetsvoorstel van overeenkomstige toepassing verklaard.

Tweede lid

De tweede groep personen verblijft op basis van instemming in een GGZ-instelling. Het gaat hier om twee groepen patiënten. De eerste groep betreft patiënten die forensisch patiënt in de zin van de Wfz zijn. Een forensisch patiënt is op grond van artikel 1.1, eerste lid, onderdeel b, van de Wfz een persoon die aanspraak heeft op forensische zorg. Wat

forensische zorg is wordt bepaald door het tweede lid van het hiervoor genoemde artikel. De groep forensische patiënten omvat zowel personen die op grond van een onvoorwaardelijke straf of maatregel forensische zorg ontvangen als personen die deze zorg ontvangen op grond van een voorwaardelijke straf of maatregel. De definitie van forensische zorg wordt overigens met dit voorstel deels herzien. De tweede groep betreft jeugdigen aan wie de voorwaardelijke maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd, of ten aanzien van wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen voorwaardelijk is beëindigd. Deze tweede groep valt niet onder de groep van forensische patiënten.

Ook de problematiek van deze patiënten, en het gevaar dat van hen uitgaat, is dusdanig dat er voor de GGZ-instelling mogelijkheden dienen te zijn om in het kader van een adequate beveiliging in bepaalde omstandigheden beheersbevoegdheden in te kunnen zetten. Het betreft dan onder meer het onderzoek aan kleding of lichaam van de patiënt of diens accommodatie, het beperken in het recht van het ontvangen van bezoek, het recht op bewegingsvrijheid in en rond de accommodatie of het recht op vrij gebruik van communicatiemiddelen. Met deze maatregelen wordt invulling gegeven aan een veilig verblijf in de accommodatie op vrijwillige basis. Betrokkenen worden voorafgaand aan hun verblijf over deze rechtspositie geïnformeerd, zodat zij weten waarmee zij instemmen. Mochten zij die instemming nadien intrekken of anderszins niet meer wensen te voldoen aan de aan hen gestelde voorwaarde dat zij zich laten opnemen, dan volgt terugplaatsing naar de penitentiaire inrichting of inrichting voor stelselmatige daders, dan wel kan omzetting volgen van de tbs met voorwaarden in de maatregel tbs met bevel tot verpleging van overheidswege of kan de verpleging van overheidswege worden hervat. Alsdan zal de betrokken persoon direct aansluitend (dus zonder in vrijheid te worden gesteld) aan zijn verblijf in de accommodatie worden overgebracht naar de desbetreffende instelling. Voor zover de titel op grond waarvan zij met instemming zijn geplaatst alsdan geen grondslag voor vrijheidsbeneming bevat, dient betrokkene vanzelfsprekend wel in vrijheid te worden gesteld. Aangaande beslissingen op grond van de artikelen 8:14 en 9:9 is de rechtsbescherming van hoofdstuk 10 van toepassing.

De behandeling van de psychische stoornis van deze personen geschiedt door hen op vrijwillige basis. Indien voor hen verplichte zorg noodzakelijk is, dan zal daarvoor een zorgmachtiging moeten worden aangevraagd, dan wel in spoedeisende gevallen een crisismachtiging moeten worden aangevraagd. In verband met dat laatste geldt voor deze groep zo nodig ook artikel 7:3 (tijdelijke verplichte zorg voorafgaand aan een crisismaatregel). Deze mag alsdan op grond van dat artikel ook worden toegepast door de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur of de zorgverantwoordelijke, nu aan deze groep immers ook zorg wordt verleend op basis van vrijwilligheid.

Plaatsing van forensische patiënten in een accommodatie gebeurt op grond van artikel 6.7 van de Wfz bij voorkeur op basis van hun instemming. Geeft de aard van hun psychische stoornis aanleiding betrokkene in een accommodatie te plaatsen en stemt deze daar niet mee in, dan kan een zorgmachtiging worden aangevraagd. De regeling in dit hoofdstuk geldt alleen voor personen die met hun instemming in de accommodatie zijn opgenomen. De bepalingen in deze regeling vormen daarmee een aanvulling en uitzondering op hun algemene rechtspositie zoals deze voortvoeit uit de WGBO. Indien dwangbehandeling van deze personen acuut noodzakelijk is, zal een crisismaatregel moeten worden getroffen. Indien nodig kan ook een zorgmachtiging voor dwangbehan-

deling worden aangevraagd. Voor forensische patiënten die met een zorgmachtiging in een accommodatie zijn opgenomen geldt dat hun rechtspositie bepaald wordt door die zorgmachtiging.

Artikel 9:2

Dit artikel bevat bepalingen inzake de externe rechtspositie van betrokkene aan wie ingevolge artikel 9:1, eerste lid, verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie wordt verleend.
Met deze regeling wordt ook eenzelfde voorziening getroffen als in artikel 50 van de Wzd.

Een beslissing van de geneesheer-directeur tot overplaatsing naar een andere accommodatie, verlof of beëindiging van de verplichte zorg strekkende tot opname in een accommodatie kan hij op grond van het eerste lid alleen nemen na het verkrijgen van toestemming van de Minister van Veiligheid en Justitie. De geneesheer-directeur dient daartoe op grond van het tweede lid een schriftelijk verzoek aan de minister te richten. Aangaande dat verlof of die beëindiging kan de minister vorderen dat daaraan voorwaarden worden verbonden, waaraan de geneesheer-directeur gevolg moet geven, zo volgt uit het derde en vierde lid.
Artikel 8:19 is uitgezonderd betreffende deze groep in het vijfde lid omdat de beslissing van de minister niet ter toetsing aan de rechter hoeft te worden voorgelegd. Eenzelfde uitzondering betreft in het zesde lid het klachtrecht in deze wet over beslissingen van de minister inzake overplaatsing, verlof en beëindiging. Het zevende lid bepaalt welke rechtsbescherming wel tegen dergelijke beslissingen openstaat.

Artikelen 9:3 en 9:4

Artikel 9:3 is een equivalent van artikel 5:6. In de situatie, bedoeld in artikel 9:1, eerste lid, zal voor betrokkene een behandelaar moeten zijn. Deze, de zorgverantwoordelijke, wordt op grond van dit artikel door de geneesheer-directeur aangewezen, waarna betrokkene en andere genoemde belanghebbenden hiervan op de hoogte dienen te worden gesteld. De aangewezen zorgverantwoordelijke dient op grond van artikel 9:4 vervolgens zo spoedig mogelijk zorg te dragen voor het opstellen van een zorgplan. De bepalingen uit hoofdstuk 5 die hierop zien zijn zoveel mogelijk van overeenkomstige toepassing verklaard in het tweede lid.

Artikelen 9:5, 9:6 en 9:7

Deze artikelen voorzien in de mogelijkheid van behandeling van betrokkene. De inhoud ervan is ontleend aan de regeling in de artikelen 38b, 38c en 38d van de Wbopz en komt daarmee ook zoveel mogelijk overeen. Artikel 9:7 bepaalt dat in het zorgplan rekening moet worden gehouden met een mogelijke zelfbindingsverklaring.

Artikel 9:8

Dit artikel voorziet in de tijdelijke «verplichte zorg» waar het zorgplan met inachtneming van de artikelen 9:5 en 9:6 niet in voorziet. Het vormt inhoudelijk een combinatie van artikel 39 van de Wbopz en artikel 8:11 (en via het tweede lid ook de artikelen 8:12 en 8:13) van het dit wetsvoorstel.

Artikel 9:9

Artikel 9:9 is het equivalent van artikel 40 van de Wbopz. Het is gelet op de doelgroep van belang dat deze beheersmaatregelen kunnen worden getroffen. Voor een betrokkene aan wie via de route van hoofdstuk 5 en/of hoofdstuk 7 verplichte zorg wordt verleend, kunnen noodzakelijke beheersmaatregelen worden opgenomen in de zorgmachtiging.

Artikel 9:10

Opdat de waarborgen op grond van hoofdstuk 8 zoveel als mogelijk ook gelden voor de behandeling en de beheersmaatregelen, bedoeld in deze paragraaf, is een aantal artikelen uit hoofdstuk 8 van overeenkomstige toepassing verklaard. Dat geldt ook voor de bijstand van de patiëntenvertrouwenspersoon op grond van hoofdstuk 11. Daarnaast is hoofdstuk 10 (de klachtenprocedure) van toepassing verklaard op een verplichting of een beslissing op grond van de artikelen 9:3 tot en met 9:9.

Artikel 9:11

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 9:2. Voor alle duidelijkheid wordt er nog op gewezen dat de tekst in overeenstemming is met artikel 51a van huidige Wbopz, dat per 1 oktober 2010 is ingevoegd in verband met de inwerkingtreding van de Wet identiteitsvaststelling verdachten, veroordeelden en getuigen. De regering hecht eraan in dit verband nog te benadrukken dat dit artikel los staat van de verplichtingen om medewerking te verlenen aan de afname van DNA-materiaal, die voortvloeien uit de Wet DNA bij veroordeelden.

HOOFDSTUK 10

De eerder voorgestelde regeling in hoofdstuk 10 inzake de klachtenprocedure en schadevergoeding is herzien naar aanleiding van een harmonisatie ter zake met de regeling in de Wzd.

Tevens is het hoofdstuk bezien in relatie tot de Wkkgz. De klachtenregeling in hoofdstuk is in verhouding tot laatstgenoemde wet de bijzondere regeling. Bij klachten die de uitvoering van de verplichte zorg betreffen is de klachtenregeling van hoofdstuk 10 de meest aangewezen weg. Deze biedt aan de klager ook de meeste voordelen op het punt van snelheid van beslissen en de mogelijkheid van direct beroep bij de rechter. Dat laat verder onverlet de mogelijkheid om de klachtencommissie, bedoeld in hoofdstuk 10, en de geschilleninstantie, bedoeld in de Wkkgz, te integreren.

Artikel 10:1 en 10:2

Artikel 10:1 is ongewijzigd, behoudens een kleine wetstechnische aanpassing. Daarnaast is opgenomen dat de klachtencommissie uit minimaal drie leden dient te bestaan. Als er meer dan drie leden zijn, dan dient het ledental oneven te zijn.

Artikel 10:2

Dit artikel is grotendeels inhoudelijk ongewijzigd. Het eerder in het vijfde lid van dit artikel voorgestelde, is verplaatst naar artikel 10:4, tweede lid, onderdeel c.

Artikel 10:3

Dit artikel bevat de opsomming van klachtwaardige artikelen zoals eerder opgenomen in het eerste lid van artikel 10:3. De opsomming is aangepast vanwege de verandering die in deze nota van wijziging in de hoofdstukken 5, 7, 8 en 9 worden voorgesteld. Wat betreft artikel 7:3 is verder bepaald dat de klachtprocedure niet van toepassing is op de ambtenaar van politie omdat de politie een eigen klachtenregeling heeft.

Er is tevens een wijziging doorgevoerd wat betreft degenen die een klacht kunnen indienen. De omschrijving «een andere belanghebbende» is vervangen door een nabestaande van betrokkene. De eerder opgenomen omschrijving bleek bij nader inzien te ruim. Het begrip nabestaande is opgenomen in navolging van het bepaalde in de Wkkgz. De definitie verwijst ook naar de definitie, bedoeld in laatstgenoemde wet.

Artikel 10:4

Dit inhoudelijk grotendeels nieuwe artikel bevat nadere waarborgen over de behandeling van de klacht.

Artikel 10:5

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde tweede, vierde en vijfde lid van artikel 10:3. Het nieuwe vierde lid strekt ertoe dat geen klacht hoeft te worden behandeld indien een gelijke klacht nog in behandeling is.

Artikel 10:6

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:4. Naast een wetstechnische aanpassing in het eerste lid, is in het zesde lid de inhoud van het eerder voorgestelde zesde lid van artikel 10:3 opgenomen. Het nieuwe zevende lid bevat een overeenkomstige tekst als artikel 22, derde lid, van de Wkkgz.

Artikel 10:7

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:5, eerste lid. De redactie is wel verbeterd en tevens is volgend op de wijziging van artikel 10:3 «een andere belanghebbende» vervangen door een nabestaande van betrokkene.

Artikel 10:8

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:5, derde lid. Via de schakelbepaling in het tweede lid, is een aantal processuele bepalingen uit artikel 6:1 van overeenkomstige toepassing verklaard op de beroepsprocedure.

Artikel 10:9

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:5, tweede en vierde lid. Het derde lid bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:6, zevende lid.

Artikel 10:10

Dit artikel bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 10:6. Het eerder voorgestelde achtste lid is niet nodig nu artikel 1:6, derde lid, dit al bepaalt.

Artikel 10:11

Met dit nieuwe artikel wordt het eerder voorgestelde artikel 10:7, alsmede artikel 10:4, zesde lid, en artikel 10:8 vervangen. Tevens is toegevoegd ten laste van wie de schadevergoeding wordt bepaald (de zorgaanbieder). Dit is van belang omdat dit medebepalend is voor de vraag wie ter zake van deze schadevergoeding als belanghebbende en dus als verweerder in de procedure moet worden betrokken. Voordat de rechter een schadevergoeding toekent, dient hij de zorgaanbieder te horen.

Artikel 10:12

Dit is de regeling die in het eerder voorgestelde artikel 10:9 stond. Het betreft hier een zelfstandige procedure tot schadevergoeding voor de rechter.

Eerste lid

In het eerste lid is toegevoegd ten laste van wie de schadevergoeding wordt bepaald. Toegevoegd is tevens artikel 7A:1, vierde lid.

Tweede lid

In het tweede lid is naast de geneesheer-directeur de zorgverantwoordelijke toegevoegd, vanwege diens rol bij het doen uitvoeren van de verplichte zorg. Aangegeven is dat de schadevergoeding ten laste van de zorgaanbieder (waar de geneesheer-directeur in dienst is) of de zorgverantwoordelijke wordt bepaald.

Derde lid

In het derde lid staat nu de mogelijkheid om schadevergoeding te verzoeken indien betrokkene nadeel heeft ondervonden omdat de rechter in strijd met de voor hem gelden bepalingen heeft gehandeld, zoals het niet in de gelegenheid stellen van betrokkene om te worden gehoord. Tevens is daarin de officier van justitie toegevoegd, vanwege diens nieuwe verzoekerrol. De schadevergoeding komt in die gevallen ten laste van de Staat.

Artikel 10:13

Dit nieuwe artikel is opgenomen om een gelijke regeling te krijgen als in artikel 23 van de Wkkgz.

HOOFDSTUK 11

Onderdeel QQ, artikel 11:1

In het eerste lid wordt rekening gehouden met de nieuwe observatiemaatregel, hoofdstuk 9 en het opnieuw (ten opzichte van de wijziging via de eerste nota van wijziging) in gebruik nemen van de term zorgverlener in deze wet.

Onderdeel RR, artikel 12:1

In dit artikel is «vrijwillige zorg» verwijderd omdat het wetsvoorstel beperkt is tot verplichte zorg. Degenen voor wie de familievertrouwenspersoon optreedt, zijn daarnaast beperkt tot de voor de continuïteit van zorg relevante familie en naasten. Verder is de taak van de familievertrouwenspersoon ook uitgebreid tot de fase van de voorbereiding van een zorgmachtiging.

Onderdeel SS, artikel 12:2

Het eerder voorgestelde eerste en derde lid heeft bij nader inzien geen meerwaarde. In het nieuw geformuleerde artikel is verder expliciet tot uitdrukking gebracht dat de familievertrouwenspersoon alleen toegang tot betrokkene heeft indien betrokkene daarmee uitdrukkelijk instemt.

Onderdelen TT, artikel 12:4, en YY

Eerste lid

Opdat de belangen van betrokkene gewaarborgd worden, is deze in onderdeel d toegevoegd.

Tweede lid

Met deze wijziging wordt voorgesteld de tekst van artikel 12:5 op te nemen in het tweede lid van artikel 12:4; artikel 12:5 kan dan vervallen.

Onderdeel VV

HOOFDSTUK 13

De inhoud van het eerder voorgestelde hoofdstuk 13 inzake de advocaat kan komen te vervallen vanwege het bepaalde in het artikel 1:7, vierde en vijfde lid. Zie verder daar voor de toelichting ter zake. Hoofdstuk 14 (handhaving) kan dus vernummerd worden tot 13. Het nieuw voorgestelde hoofdstuk 13 inzake handhaving is nu onderverdeeld in drie paragrafen.

Artikel 13:1

Dit artikel (voorheen 14:1) is inhoudelijk grotendeels ongewijzigd. In het tweede, derde en zesde lid zijn wel enkele wijzigingen aangebracht.

Tweede lid

De bevoegdheid voor de inspectie om zonder toestemming van de bewoner binnen te treden is in het licht van het eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM) ingrijpend. De inspectie moet echter ook kunnen toezien op de verplichte zorg in de eigen woning of verblijfsruimte. Evenwel, dient het betreden van de woning of verblijfruimte door de inspectie enkel plaats te vinden indien aldaar verplichte zorg wordt verleend, dan wel er een gegrond vermoeden is dat zulks gebeurt. De bevoegdheid tot binnentreden is in dat verband beperkt.

Verder is een betere verhouding met de desbetreffende artikelen uit de Algemene wet bestuursrecht bewerkstelligd. Deze artikelen zijn immers al van toepassing. Beoogd is enkel te regelen dat bij de toepassing daarvan tevens een woning of verblijfsruimte kan worden betreden zonder

toestemming van de bewoner. Aldus is eenzelfde regeling getroffen als in artikel 60, tweede lid, van de Wzd.

Derde lid

Het derde lid is redactioneel gewijzigd en gelijk gesteld aan artikel 60, derde lid, van de Wzd.

Zesde lid

In het zesde lid is een zinsnede toegevoegd waarmee tot uitdrukking wordt gebracht dat de bevoegdheden enkel kunnen worden uitgeoefend ten aanzien van een betrokkene aan wie verplichte zorg in een accommodatie wordt verleend. Hiermee is eenzelfde formulering opgenomen als in de Wzd.

Artikel 13:2

Eerste lid

In het eerste lid is een wetstechnische verbetering aangebracht door de zorgverlener te schrappen. Een verplichting voor de zorgverlener om ernstig tekortschietende verplichte zorg te melden bij de inspectie, indien hij daarvan een gegrond vermoeden heeft, zou verder ook weinig toevoegen omdat onduidelijk is welke dynamiek deze verplichting teweeg zal brengen in de arbeidsrelaties binnen de zorgaanbieder. Gelet op hun verantwoordelijkheden blijft deze verplichting onverkort bestaan voor de zorgaanbieder, de geneesheer-directeur en de zorgverantwoordelijke.

Tweede lid

Dit lid is verder ongewijzigd.

Artikel 13:3

Eerste lid

In het eerste lid is vanwege het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7 de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegevoegd. Daarnaast is ook de zorgmachtiging toegevoegd. Dat was abusievelijk eerder niet opgenomen.

Tweede lid

Met het nieuwe tweede lid is de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 9:1, aanhef en onderdeel c, verwerkt.

Derde lid

In het derde lid is de verplichting voor de geneesheer-directeur om aangifte te doen bij de politie beperkt tot de situatie dat betrokkene onvindbaar is. Wanneer betrokkene weigert om mee te werken, maar de geneesheer-directeur weet waar betrokkene zich bevindt, dient hij de politie om ondersteuning te vragen om betrokkene naar de accommodatie terug te brengen.

Artikel 13:4

De opsomming van artikelen in het eerste en tweede lid (voorheen 14:5) is aangepast. Dat is gedaan deels vanwege de verandering die in deze nota van wijziging in de artikelen is aangebracht en deels vanwege nader overleg met de IGZ. De onderverdeling hangt vooral samen met de rol die de IGZ ter zake redelijkerwijs kan vervullen. In dat verband zijn met name de artikelen waarbij overtreding tot het opleggen van een last onder dwangsom kan leiden, beperkt. De artikelen waarbij overtreding tot het opleggen van een bestuurlijke boete kan leiden, zijn uitgebreid om zo beter aan te sluiten bij artikel 61 van de Wzd. In verband met laatstgenoemd artikel is ook het derde lid toegevoegd aan artikel 13:4. Tot slot is het boetebedrag gelijkgesteld met dat van artikel 30 van de Wkkgz.

Artikelen 13:5 tot en met 13:7

De eerder voorgestelde inhoud van de artikelen 14:6 tot en met 14:10 is nu opgenomen in de voorgestelde artikelen 13:5 tot en met 13:7. Dit betreft een redactionele herformulering. In de nieuw voorgestelde artikelen 13:5 en 13:6 is de machtiging tot voortzetting van de crisismaatregel toegevoegd en is rekening gehouden met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7 en 7A. Verder is de opsomming in het tweede lid van artikel 13:6 aangepast. Daaruit zijn de artikelen 8:3, 8:4, 8:7 en 8:19 geschrapt. Gelet op de aard van de overtreding wordt voorgesteld om overtreding van deze artikelen enkel bestuurlijk beboetbaar te maken. Tevens is artikel 8:20 niet meer opgenomen. Opname daarvan in de lijst is bij nader inzien niet nodig. Wel zijn nu de artikelen 8:6 en 8:14 toegevoegd.

HOOFDSTUK 14

Artikel 14:1

Met deze wijziging wordt de zogeheten negatieve lijst in artikel 1 van bijlage 2 (van beroep uitgezonderde besluiten in bevoegdheidsregeling bestuursrechtspraak) van de Algemene wet bestuursrecht aangepast. De Wbopz wordt daaruit verwijderd en de Wvggz daarin opgenomen, waarbij een uitzondering wordt gemaakt voor de artikelen 5:2 en 13:4 van de Wvggz. Zonder die uitzondering geldt dat de bepaling uit de Wvggz niet vatbaar is voor beroep. Artikel 5:2 ziet op het onderzoek dat het college van burgemeester en wethouders dient te verrichten. Indien de situatie in het vijfde lid van dat artikel zich voordoet, bepaalt het zesde lid dat de aanvraag, bedoeld in het vijfde lid, door het college dient te worden gedaan binnen veertien dagen na de melding, bedoeld in het eerste lid. Indien het college van burgemeester en wethouders geen aanvraag indient, zo bepaalt het zesde lid, staat beroep daartegen open als bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht voor de personen, bedoeld in het vijfde lid. Hiervoor is gekozen gelet op de aard van de beoordeling (het betreft enkel de doorzendplicht van het college en verder geen inhoudelijke beoordeling) en de systematiek van de Algemene wet bestuursrecht waarmee gemeenten vertrouwd zijn. Artikel 13:4 betreft de bestuursrechtelijke sancties die de IGZ kan opleggen. Daartegen dient bezwaar en beroep als bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht open te staan.

Artikel 14:2, aanpassing Jeugdwet

Onderdeel A

Het kan voorkomen dat een jeugdige op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een gesloten accommodatie als bedoeld in de Jeugdwet. Indien voldaan wordt aan de voorwaarden daarvoor kan de rechter daartoe op grond van hoofdstuk 6 van die wet besluiten. In dat geval zal de zorgmachtiging op grond van het voorgestelde nieuwe tiende lid van artikel 6.1.2. van de Jeugdwet vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen jeugdhulp, bedoeld in die wet.

Daarnaast wordt in artikel 1:1, vierde lid, van de Wvggz geregeld dat een op grond van die wet voor de jeugdige afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging voor gesloten jeugdhup schorst zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. In genoemd artikel 1:1, vierde lid, wordt tevens geregeld dat de schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt. In dat geval is de oorspronkelijke machtiging voor gesloten jeugdhulp weer van kracht en wordt de gesloten jeugdhulp weer voortgezet, voor de duur van de betreffende machtiging. In genoemd artikel 1:1, vierde lid, is voorts geregeld dat artikel 6.1.12, derde lid, van de Jeugdwet bij toepassing van dat vierde lid niet van toepassing is, zodat de machtiging in een dergelijke situatie niet komt te vervallen als ze gedurende drie maanden niet ten uitvoer is gelegd.

Onderdeel B

Met het toevoegen van een nieuw lid aan artikel 9.2 van de Jeugdwet wordt uitvoering gegeven aan een verplichting die voortvloeit uit het door Nederland reeds geratificeerde Europees Verdrag ter voorkoming van Foltering of Vernederende Behandeling of Bestraffing, (Straatsburg, 26 november 1987, Trb. 1988, 19) en het Facultatief Protocol bij het Verdrag tegen foltering en andere wrede, onmenselijke of onterende behandeling of bestraffing (New York, 18 december 2002, Trb. 2005, 243). Dit is ook door het kabinet toegezegd aan het Europees Comité inzake de voorkoming van folteringen of vernederende behandelingen of bestraffingen.

Artikel 14:3, aanpassing voorstel voor de Wzd

Onderdeel A, artikel 1

Eerste lid, onderdeel b

Vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving is het gewenst dat de definitie van accommodatie gelijk luidt aan die voor accommodatie in de Wvggz en de Jeugdwet. Met onderhavige aanpassing wordt hierin voorzien. Ook een «gedeelte van een bouwkundige voorziening» kan als accommodatie worden aangemerkt. Hiermee is het mogelijk dat verschillende delen van een bouwkundige voorziening voor verschillende doeleinden als accommodatie worden aangemerkt. Het gaat dus om gebouwen van zorgaanbieders waar zorg wordt verleend. Een woning van een cliënt, of een kantoor van een zorgaanbieder, valt niet onder de definitie van accommodatie.

Eerste lid, onderdeel c

Deze wijziging houdt verband met de Wlz. De reikwijdte van de Wzd beperkt zich niet tot cliënten met een indicatie voor zorg op grond van de Wlz. Het gaat om mensen met een verstandelijke handicap of psychogeriatrische aandoening die vanwege die aandoening of handicap zorg krijgen van een zorgaanbieder, onafhankelijk van de vraag hoe die zorg wordt gefinancierd. Het kan daarbij ook gaan om zorg die wordt bekostigd uit de Zorgverzekeringswet, de Wmo 2015 of de Jeugdwet of particulier gefinancierde zorg. Door in de definitie van cliënt niet de Wlz-indicatie voorop te stellen, komt de brede reikwijdte van de Wzd, beter tot uitdrukking. Het vaststellen of er sprake is van een psychogeriatrische aandoening of verstandelijke beperking zal moeten worden gedaan door een ter zake kundig arts. Hij zal dit doen aan de hand van algemeen aanvaarde normen zoals die op dat moment gelden binnen de sector.

Eerste lid, onderdeel d

Artikel 12.1.11 van de Wlz, past de Wzd aan. Overal waar het indicatieorgaan werd genoemd, is dit gewijzigd in «het CIZ». Omdat met deze nota van wijziging een aantal artikelen wordt gewijzigd, die ook in artikel 12.1.11 van de Wlz wordt gewijzigd, en beide wijzigingen op het zelfde moment in werking zouden treden, zij in deze nota van wijziging alle aanpassingen die zijn opgenomen in artikel 12.1.11 van de Wlz overgenomen. Deze nota van wijziging regelt in artikel 14.4 vervolgens dat artikel 12.1.11 van de Wlz vervalt.

Eerste lid, onderdeel e

Ter harmonisatie van de regels over vertegenwoordiging, worden in dit onderdeel net als in artikel 1:3 van de Wvggz, ook grootouder en kleinkind genoemd als personen die vertegenwoordiger van de cliënt kunnen zijn.

Eerste lid, onderdeel f

De definitie van zorgaanbieder in onderdeel f is aangepast naar aanleiding van het bepaalde in de Wkkgz over een «zorgaanbieder». De inhoud van die definitie is met betrekking tot de Wzd gebruikt voor de omschrijving van een zorgaanbieder. Een zorgaanbieder in de zin van het voorstel voor de Wzd kan zowel een instelling als bedoeld in de Wkkgz als een solistisch werkende zorgverlener in de zin van die wet zijn.

Eerste lid, onderdeel g

Met de wijziging van het begrip zorgverantwoordelijke wordt invulling gegeven aan de minimumeisen die voor deze functie gelden, gelet op zijn rol bij het beslissen over het toepassen van onvrijwillige zorg. De zorgaanbieder wijst de zorgverantwoordelijke aan. De deskundigheid van de zorgverantwoordelijke moet passen bij de cliënt en de zorg die hij nodig zal hebben, zodat de zorgverantwoordelijke de regie kan voeren over de aan de cliënt te verlenen zorg en zo nodig de onvrijwillige zorg. Indien de zorgverantwoordelijke geen arts is, dient hij te voldoen aan de bij regeling te stellen deskundigheidseisen. Het is belangrijk dat de door de zorgaanbieder aangewezen deskundige over de juiste kennis en competenties beschikt. In de regeling van onze Minister zullen eisen worden gesteld aan eventuele deskundigen die de rol van zorgverantwoordelijke mogen vervullen. Hierbij valt te denken aan eisen aan opleidingsniveau, competenties en kennis van en ervaring met de specifieke doelgroep. Met deze aanscherping en nadere duiding van de benodigde kwalificaties en competenties van een zorgverantwoordelijke

kan het veld een passende invulling geven aan de rol van een zorgverantwoordelijke.

In hoofdstuk 2 wordt omschreven welke taken deze zorgverantwoordelijke heeft. Hij voert de regie over de zorg, waarbij de daadwerkelijke zorg wordt verleend door een of meerdere zorgverleners. Afhankelijk van de situatie van de cliënt kunnen die zorgverleners werkzaam zijn bij meer dan een zorgaanbieder. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor de zorgverleners die hij in dienst heeft. De zorgverantwoordelijke voert de regie over de zorg en is verantwoordelijk voor het opstellen en zo nodig aanpassen van het zorgplan en het besluitvormingsproces bij het opnemen van onvrijwillige zorg in het zorgplan. Bij gebrek aan consensus in het multidisciplinaire overleg neemt hij het definitieve besluit. Conform het vigerende kwaliteitsbeleid in de zorg is de zorgaanbieder eindverantwoordelijk voor de totaal geleverde kwaliteit van zorg. Hij moet gelet hierop de meest geschikte persoon als zorgverantwoordelijke aanwijzen en hij is verantwoordelijk voor het functioneren van deze persoon.

Een solistisch werkende zorgverlener, is tegelijk ook zorgaanbieder en kan ook zorgverantwoordelijke zijn. Als hij zelf optreedt als zorgverantwoordelijke zal hij uiteraard aan de daarvoor geldende kwalificaties moeten voldoen. Als hij niet aan die kwalificaties voldoet, zal hij iemand met de juiste opleiding en kwalificaties als zorgverantwoordelijke moeten aanwijzen.

Eerste lid, onderdeel h

De definitie van zorgverlener is aangepast aan de definitie van zorgverlener in de Wkkgz.

Eerste lid, onderdeel j

In onderdeel j is het begrip inspectie opgenomen. Vanuit het oogpunt van consistentie van wetgeving is het wenselijk dat bij gebruik van eenzelfde term in zowel de Wvggz, als in de Wzd, die term in beide wetsvoorstellen dezelfde betekenis heeft. Daarom komt met deze wijziging de begripsomschrijving van «inspectie» in beide voorstellen gelijk te luiden aan.

Eerste lid, onderdeel k

Vanwege de verwijzing naar een nabestaande in hoofdstuk 4 is dit begrip gedefinieerd, waarbij verwezen wordt naar de Wkkgz.

Tweede lid

Met het nieuwe tweede lid wordt in dit wetsvoorstel en het wetsvoorstel voor de Wvggz eenzelfde definitie gehanteerd voor «ernstig nadeel». Daar waar nieuwe elementen zijn toegevoegd zijn dat elementen waar nu ook reeds in de jurisprudentie rekening mee wordt gehouden en hier hun neerslag hebben gekregen.

De term ernstig nadeel kan niet los worden gezien van het criterium voor onvrijwillige zorg. Onvrijwillige zorg kan alleen opgenomen worden in het zorgplan van een cliënt als er sprake is van ernstig nadeel voor betrokkene zelf of een ander of het aanzienlijk risico daarop. De term «aanzienlijk risico» vervangt de term «dreiging». Met de aanduiding «aanzienlijk risico» wordt bedoeld dat het ernstig nadeel zich nog niet hoeft te hebben voorgedaan om onvrijwillige zorg toe te kunnen passen, wel moet er een aanzienlijke kans zijn dat het zich voordoet. De kans moet

aanzienlijk zijn, omdat het hier gaat om een inbreuk in grondrechten. Of die kans aanzienlijk is, zal de zorgverantwoordelijke samen met een multidisciplinair team van ter zake kundige professionals moeten vaststellen. Serieuze plannen of dreiging, feiten die zich in het verleden hebben voorgedaan, kunnen aanwijzingen geven over de mate van waarschijnlijkheid waarin het ernstig nadeel zich zal voordoen. Bij de beoordeling van het ernstig nadeel moeten ook omgevingsfactoren worden meegewogen. De omgeving waarin betrokkene zich bevindt, kan van invloed zijn op de aanwezigheid of omvang van het ernstig nadeel. Het kan zijn dat de leefomgeving een positief effect heeft en het ernstig nadeel vermindert, het tegenovergestelde kan ook het geval zijn.

Een ernstig verstoorde ontwikkeling dient ook te slaan op de situatie dat de ontwikkeling van een foetus ernstig wordt geschaad doordat een zwangere vrouw als gevolg van haar verstandelijke handicap zichzelf ernstig verwaarloost of verslaafd is geraakt. In die situaties kan als gevolg van ernstige ondervoeding of het gebruik van drugs of alcohol schade aan de foetus worden toegebracht die zo ernstig is dat er na de geboorte sprake zal zijn van blijvende schade of een verstoorde ontwikkeling.

Vanwege de harmonisatie met de Wvggz is de indeling van de opsomming waaruit ernstig nadeel kan bestaan gewijzigd. De formulering is op punten gewijzigd en er zijn enkele onderdelen toegevoegd, namelijk: levensgevaar, ernstige psychische, materiële, immateriële of financiële schade.

Bij immateriële schade gaat het om schade die niet op geld herleidbaar is, zoals reputatieschade of aantasting van de goede eer of naam van iemand. Deze schade kan bijvoorbeeld ontstaan door het plaatsen van compromitterende beelden op het internet.

Tevens is bij onderdeel a nadeel voor een ander toegevoegd. Dit stond in het oorspronkelijke wetsvoorstel niet bij elk onderdeel genoemd. Met deze uitbreiding van de opsomming is geen materiële uitbreiding van de toepassing van het huidige gevaarcriterium onder de Wbopz beoogd. De criteria die genoemd worden zijn grotendeels afkomstig uit die wet.

Met deze wijziging komt de definitie gelijk te luiden aan die voor ernstig nadeel in de Wvggz.

Vierde lid

Bij het begrip zorg is het uitgangspunt dat de zorgbehoefte van betrokkene zoveel mogelijk centraal staat en dat betrokkene recht heeft op passende zorg. Door het bieden van goede, passende zorg moet onvrijwillige zorg zoveel mogelijk voorkomen worden. Voor de afbakening van het begrip zorg kan niet langer worden verwezen naar de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. Voorgesteld wordt een begripsomschrijving die onafhankelijk is van de verschillende bekostigingswetten en eventuele wijzigingen daarin. Het begrip zorg is zo veel als mogelijk geharmoniseerd met het begrip zorg in de Wvggz. Het omvat ook interventies als bejegening, beveiliging en begeleiding. Dit is in overeenstemming met het advies van de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg die zegt in haar rapport «stoornis en delict» stelt dat de indicatiestelling bepaald wordt door enerzijds de het behandelingsniveau – waarbij de behandeling ook expliciet zorg en ondersteuning moet omvatten – en anderzijds het beveiligingsniveau. De intensiteit van de behandeling en de mate van beveiliging dienen afgestemd te worden op de specifieke zorgbehoefte van betrokkene en het ernstig nadeel dat hij zichzelf of aan anderen kan berokkenen. Overigens is bejegening als interventie opgenomen, omdat

uit praktijkervaringen is gebleken dat een adequate bejegening zeer belangrijk is bij het terugdringen van dwang en drang.

Eerder voorgestelde vijfde lid (nu vervallen)

In het eerder voorgestelde vijfde lid van artikel 1 staan bepalingen die de verhouding van de WGBO (de betreffende afdeling van Boek 7 van het Burgerlijk Wetboek) regelen. Deze doen echter vermoeden dat in geval van onvrijwillige zorg de WGBO van toepassing zijn. Dat is niet het geval. Indien de cliënt zich verzet tegen een behandeling en er dus sprake is van onvrijwillige zorg is er ter zake geen behandelingsovereenkomst. De WGBO treedt op dat punt dan terug en de bepalingen uit de Wzd treden daarvoor in de plaats. Deze bevatten veel meer waarborgen voor een behandeling waarmee betrokkene niet instemt dan de WGBO dat doet. Wel dient op grond van dit wetsvoorstel de zorgverantwoordelijke de gegevens over de toegepaste onvrijwillige zorg op te nemen in het patiëntendossier, bedoeld in de WGBO.

Zevende lid

Het kan voorkomen dat een cliënt op grond van een zorgmachtiging tijdelijk gedwongen opgenomen is in een GGZ-instelling en dat tijdens de behandeling geconcludeerd wordt dat de behandeling voortgezet dient te worden in een accommodatie die gericht is op zorg voor psychogeriatrische of verstandelijk gehandicapte cliënten. Indien er geen mogelijkheden zijn voor vrijwillige overplaatsing, en het gedrag van de cliënt leidt tot ernstig nadeel voor hemzelf of voor een ander, kan de rechter daartoe besluiten op grond van de Wzd. Vanwege zijn dringende zorgbehoefte valt de cliënt dan binnen de doelgroep van laatstgenoemd voorstel. In dat geval zal de zorgmachtiging op grond van het voorgestelde achtste lid vervallen, zodra de rechter een machtiging heeft verleend voor de gedwongen opname in de accommodatie voor zorg aan psychogeriatrische of verstandelijke gehandicapte mensen.

Daarnaast wordt in artikel 1:1, derde lid, van de Wvggz geregeld dat een op grond van die wet voor de betrokkene persoon afgegeven zorgmachtiging tot opname in een accommodatie een eerdere voor deze persoon afgegeven rechterlijke machtiging op grond van de Wzd schorst zodra betrokkene is opgenomen in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz. In genoemd artikel 1:1, derde lid, wordt tevens geregeld dat de schorsing eindigt op het moment dat de zorgmachtiging vervalt.

De eerder voorgestelde zin dat deze wet niet van toepassing is op een cliënt die op grond van een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz is opgenomen in een accommodatie als bedoeld in die wet, heeft bij nader inzien geen meerwaarde en kan komen te vervallen.

Onderdeel B, artikel 2

Met de aanpassing van dit artikel wordt in dit wetsvoorstel (Wzd) en de Wvggz zoveel mogelijk eenzelfde formulering gehanteerd voor wat er verstaan wordt onder onvrijwillige respectievelijk verplichte zorg. De formulering van de gebruikte term noch de opsomming van de zorghandelingen kan echter geheel gelijkgesteld worden gelet op de verschillende opzet van beide wetsvoorstellen.

Eerste lid

In bovengenoemd voorstel voor de Wvggz gaat het om dwangmaatregelen die door een rechter zijn opgelegd in combinatie met verplichte opname of de mogelijkheid daartoe bij het niet voldoen aan de voorwaarden van de zorgmachtiging. In de Wzd gaat het om het verlenen van vrijwillige zorg en zorg waartegen de cliënt of zijn vertegenwoordiger zich verzet. De maatregelen waaruit verplichte zorg en onvrijwillige zorg kunnen bestaan, zijn in beide wetsvoorstellen grotendeels gelijk. Een uitzondering hierop is verplichte opname in een accommodatie. Dit valt in de Wvggz onder verplichte zorg. In de Wzd is de procedure van onvrijwillige opname in een accommodatie apart geregeld en is zodoende geen onvrijwillige zorg die middels het stappenplan in het zorgplan kan worden opgenomen. Daarnaast kan op grond van artikel 3:4 van de Wvggz verplichte zorg voor meer doelen worden aangewend dan het afwenden van ernstig nadeel en zijn bepalingen ten aanzien van verplichte zorg ook van toepassing op maatregelen die vallen onder het juridische regime voor forensische patiënten die geplaatst worden in een accommodatie als bedoeld in de Wvggz.

In het kader van de harmonisatie van beide wetsvoorstellen is de opsomming van zorghandelingen in dit artikel op een aantal punten anders geformuleerd en zijn een aantal nieuwe elementen toegevoegd:

– Bij onderdeel a is toegevoegd: «alsmede doorvoeren van medische controle of andere medische handelingen en overige therapeutische maatregelen», ter behandeling van de psychogeriatrische aandoening, verstandelijke handicap, een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of combinatie hiervan, dan wel vanwege die aandoening, handicap of stoornis, ter behandeling van een somatische aandoening. Ten gevolge van deze toevoeging is onderdeel b komen te vervallen.
– Naast onderdeel b (oorspronkelijk onderdeel c) is «insluiten» in onderdeel c expliciet benoemd.
– Onderzoek aan kleding en lichaam, onderzoek van de woon- of verblijfsruimte op gedrag beïnvloedende middelen en gevaarlijke voorwerpen en controleren op aanwezigheid van gedragsbeïnvloedende middelen (onderdelen e, f en g) zijn toegevoegd.
– Bij onderdeel h (oorspronkelijk onderdeel e) is de volgende zinsnede toegevoegd: «waaronder begrepen het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek of het gebruik van communicatiemiddelen».
– Het beperken van het recht op het ontvangen van bezoek is in onderdeel i toegevoegd.

Met de toevoeging van genoemde punten is geen uitbreiding van de oorspronkelijke opsomming beoogd, maar dit betreft een detaillering van de oorspronkelijke opsomming. Deze detaillering volgt uit aanbeveling 8 uit de thematische wetsevaluatie van over gedwongen zorg van ZonMw waarin gevraagd wordt om in het licht van het bepaaldheidcriterium de in art. 3:2 van de Wvggz genoemde vormen van verplichte zorg preciezer te omschrijven.

De zorghandelingen die onder onvrijwillige zorg vallen zijn limitatief van aard. Dat is gedaan om betrokkene meer rechtswaarborgen te bieden over de onvrijwillige zorg die toegepast kan worden.

Tweede lid:

In het tweede lid worden twee vormen van zorg genoemd die zo ingrijpend zijn, dat – ook in gevallen dat de cliënt of zijn vertegenwoordiger instemt met deze zorg – altijd de procedure van hoofdstuk 2, paragraaf 2.3 (onvrijwillige zorg in het zorgplan) gevolgd dient te worden

om deze zorg te kunnen opnemen in het zorgplan. In het tweede lid is ook bepaald dat toepassing van deze vormen van zorg alleen is toegestaan ter voorkoming van ernstig nadeel. Het nieuw voorgestelde tweede lid beoogt duidelijker te stellen dat de waarborgen die gelden voor onvrijwillige zorg ook worden toegepast voor deze vormen van zorg waarmee de vertegenwoordiger heeft ingestemd en waartegen de wilsonbekwame cliënt geen verzet toont (de zogenaamde geen bereidheid/geen bezwaar groep), zonder dit onder onvrijwillige zorg te scharen. Wel dient ook deze zorg plaats te vinden na een zorgvuldige afweging via het doorlopen van het stappenplan.

Onderdeel C, artikel 2a

Met dit nieuw voorgestelde artikel wordt beoogd duidelijke waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van onvrijwillige zorg aan een cliënt in de situatie dat deze niet op vrijwillige basis of op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie is opgenomen, maar aan hem elders (bijvoorbeeld thuis) onvrijwillige zorg wordt verleend. Zeker in geval van onvrijwillige zorg in een thuissituatie is er sprake van een grotere inbreuk op de integriteit en de privacy (gelet op artikel 8 van het EVRM) dan in een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft.

Eerste lid

Met het eerste lid van het nieuwe artikel 2a wordt beoogd duidelijke waarborgen te stellen aan de mogelijkheid van het verlenen van onvrijwillige zorg aan een cliënt in de situatie dat deze niet op vrijwillige basis of op grond van een rechterlijke machtiging in een accommodatie is opgenomen, maar aan hem elders (bijvoorbeeld thuis) onvrijwillige zorg wordt verleend. Zeker in geval van onvrijwillige zorg in een thuissituatie is er sprake van een grotere inbreuk op de integriteit en de privacy (gelet op artikel 8 van het EVRM) dan in een situatie waarin iemand in een accommodatie verblijft. De formulering van het eerste lid is gelijk aan artikel 2:4 Wvggz.

Onvrijwillige zorg mag op grond van het eerste lid slechts worden verleend aan iemand die buiten een accommodatie verblijft, indien die vorm van onvrijwillige zorg bij algemene maatregel van bestuur is aangewezen en voor de toepassing wordt voldaan aan de bij of krachtens die maatregel verbonden voorwaarden.Het is aan de zorgverleners in dit deel van de zorg om inhoudelijke normen te ontwikkelen waaraan deze zorg dient te voldoen. De vormen van onvrijwillige zorg die daarin voor de ambulante omgeving geschikt worden geacht, kunnen de basis vormen om in de algemene maatregel van bestuur te worden verwerkt.

Tweede lid

Dit nieuwe lid omvat de mogelijkheid tot het bij algemene maatregel van bestuur stellen van eisen aan bepaalde vormen van onvrijwillige zorg in een accommodatie. Tevens kunnen eisen worden gesteld in die maatregel aangaande wie die bepaalde vormen van zorg mag verlenen. Dit lid vervangt een deel van het eerder voorgestelde artikel 13, vierde lid. De onvrijwillige zorg buiten een accommodatie wordt nu geregeld via het eerste lid van artikel 2a. De regels, bedoeld in dit tweede lid, kunnen worden gesteld als blijkt dat richtlijnen uit het veld niet of onvoldoende tot stand komen Verder is aan het tweede lid toegevoegd dat ook regels kunnen worden gesteld aan de wijze van toezicht door de zorgaanbieder op onvrijwillige zorg binnen de accommodatie. De mogelijkheid om hier eisen aan te stellen is opgenomen naar analogie van artikel 8:6 Wvggz. De in dat artikel van de Wvggz gegeven grondslag om regels te stellen aan de

veiligheid binnen de accommodatie zijn toegevoegd aan artikel 20, tweede lid Wzd.

De verhouding tussen het eerste en tweede lid aangaande onvrijwillige zorg komt dus neer op het volgende: indien een cliënt verblijft in een accommodatie kan onder toepassing van het stappenplan onvrijwillige zorg worden toegepast en is er voor die onvrijwillige zorg de mogelijkheid van het stellen van eisen (waarborgen) in een algemene maatregel van bestuur op grond van het tweede lid. Indien een cliënt buiten een accommodatie verblijft (zoals thuis), geldt dat onvrijwillige zorg kan worden toegepast als dit na het doorlopen van het stappenplan in het zorgplan is opgenomen en mits die vorm van onvrijwillige zorg op grond van het eerste lid in een algemene van maatregel van bestuur is opgenomen en wordt voldaan aan de in de algemene maatregel van bestuur gestelde regels voor de toepassing van die zorg. wordt ook het eerder voorgestelde artikel 2, derde lid, vervangen.

Derde lid

In het derde lid is de bepaling opgenomen die eerder in het wetsvoorstel in artikel 2, derde lid was opgenomen. Dit derde lid biedt een grondslag om bepaalde bewegingsvrijheidbeperkende maatregelen te beperken of te verbieden.

Vierde lid

Hiermee wordt, gelet op de ingrijpende aard van de in deze algemene maatregel van bestuur op te nemen regeling, een voorhangbepaling ter zake opgenomen.

Onderdeel D, artikel 3

Eerste lid

In het wetsvoorstel zorg en dwang was tot nu toe geen aparte regeling opgenomen voor de omgang met minderjarigen. Hierdoor was de verhouding tot de in de zorg gebruikelijke regels rond wilsonbekwaamheid en instemming met de zorg bij kinderen onder de twaalf jaar en tussen twaalf en zestien jaar oud zoals die zijn opgenomen in de WGBO onduidelijk. Omdat er geen specifieke regeling was opgenomen, zou op grond van het bepaalde in artikel 3 in principe ook voor kinderen eerst moeten worden vastgesteld of zij al dan niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Met de voorgestelde wijziging van artikel 3, eerste lid, wordt aangesloten bij de regeling uit de WGBO voor vertegenwoordiging van minderjarigen. Daarbij geldt voor kinderen van 12 tot 16 jaar dat zij samen het hun vertegenwoordiger beslissen over de zorg, tenzij op grond van artikel 3, tweede lid is vastgesteld dat zij niet in staat zijn tot een redelijke waardering van hun belangen ter zake. Door de voorgestelde wijziging van artikel 3, eerste lid, zijn de regels over vertegenwoordiging van minderjarigen ook geharmoniseerd met het bepaalde hierover in artikel 1:4 van de Wvggz.

Tweede lid

In het tweede lid is een verwijzing opgenomen naar het eerste lid. Hiermee wordt duidelijk gemaakt dat ofwel op grond van het eerst lid wordt vastgesteld dat de vertegenwoordiger bevoegd is beslissingen te nemen namens de cliënt ofwel dat de vertegenwoordiger die bevoegdheden heeft nadat is vastgesteld dat de cliënt niet in staat is tot een redelijke waardering van zijn belangen ter zake.

Vijfde, zesde en zevende lid

Het nieuwe vijfde zesde en zevende lid zijn ingevoegd in het kader van de harmonisatie met artikel 1:3 van de Wvggz. Het betreft minimale eisen die worden gesteld aan een vertegenwoordiger. Het oorspronkelijke zesde lid, nu vernummerd tot negende lid, regelt dat in geval er geen vertegenwoordiger is, de zorgaanbieder ervoor zorg draagt dat via een gerechtelijke procedure een vertegenwoordiger wordt aangewezen.

Onderdeel E, artikel 3a

Dit artikel is geharmoniseerd met artikel 1:4 van de Wvggz.

Onderdeel F, artikel 4

Met de voorgestelde wijziging van artikel 4 wordt de formulering aangepast op artikel 1:6 van de Wvggz. Met deze aanpassing wordt tevens geregeld dat zaken met betrekking tot minderjarigen door een kinderrechter worden behandeld.Daarnaast is de afstemming met het voorstel voor de Wet forensische zorg verbeterd. Met toepassing van het daarin opgenomen artikel 2.3 kan straks ook de strafrechter een zorgmachtiging afgeven. Dat kan op verschillende in dat artikel opgenomen gronden, zowel tijdens het strafproces als gedurende de tenuitvoerlegging van een forensische titel en in aansluiting daarop. De bevoegde strafrechter is echter niet altijd de rechter van de woon- of verblijfplaats van betrokkene. Met het nieuw ingevoegde tweede lid wordt dit gebrek in de afstemming tussen de beide wetsvoorstellen gerepareerd. In het derde lid is geregeld welke rechter bevoegd is in geval van beroep tegen de beslissing van de klachtencommissie. De bepaling hierover was opgenomen in artikel 55, eerste lid van de Wzd.

Onderdeel G, artikelen 4a en 4b

Artikel 4a

Om de verhouding met het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering goed te regelen wordt artikel 4a ingevoegd. Hiermee ontstaat een gelijke regeling als in artikel 1:8 van de Wvggz.

Artikel 4b

Met dit nieuwe artikel wordt eenzelfde regeling beoogd als in artikel 1:7, vierde lid, (luidende met deze nota van wijziging) van de Wvggz.

Eerste lid

In het eerste lid wordt verwezen naar een aantal artikelen uit het Wetboek van Strafvordering. Het betreft de keuze van een advocaat (artikel 38), het kenbaar maken aan de rechtbank (artikel 39), de piketregeling (artikel 40), de toevoeging van een andere advocaat bij verhindering (artikel 45), de waarneming door een andere advocaat (artikel 46), de kennisgeving van een toevoeging door de raad voor de rechtsbijstand (artikel 47), de nadere regeling over de vergoeding (artikel 48), de vrije toegang tot betrokkene (artikel 50, eerste lid) en de kennisgeving van processtukken (artikel 51). De piketregeling van artikel 40 geldt voor de toevoeging van de advocaat ter zake van de inbewaringstelling, rechterlijke machtiging en het beroep bij de rechter op de beslissing van de klachtencommissie. De eerder opgenomen verwijzing (in de artikelen 31, 38 en 56 naar artikel 49 van het Wetboek van Strafvordering) keert niet

meer terug, aangezien dat artikel bij nader inzien niet aan de orde is in deze procedures.

Tweede lid

Nieuw ten opzichte van de voorheen voorgestelde regeling is het bepaalde in het tweede lid. Hiermee wordt dit gelijkgesteld aan de regeling in artikel 1:7 van de Wvggz betreffende de geheimhoudingsplicht en verschoningsrecht van de advocaat.

Onderdeel H, artikel 5

Het voorgestelde artikel 5, betreft hetgeen was geregeld in artikel 7. Artikel 5 en artikel 7 zijn met elkaar gewisseld voor een logischer opbouw van hoofdstuk 2: zorg door een zorgaanbieder. Bij aanvang van de zorg, wijst de zorgaanbieder een zorgverantwoordelijke aan die de regie voert over het zorgplan, overeenkomstig de bepalingen van hoofdstuk 2. Een zorgverantwoordelijke moet altijd moet zijn aangewezen door een zorgaanbieder. Daarmee wordt duidelijk gemaakt dat altijd een zorgaanbieder in algemene zin verantwoordelijk is voor de kwaliteit van de zorg. De zorgverantwoordelijke heeft daarbinnen zijn eigen taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de cliënten waarvoor hij door de zorgaanbieder is aangewezen. Dat een zorgverantwoordelijke over de vereiste kennis en ervaring moet beschikken, is niet meer opgenomen in dit artikel, omdat de eisen aan kennis en ervaring worden vastgelegd in een ministeriële regeling (zie daarover de wijziging van de definitie van zorgverantwoordelijke in artikel 1).

Eerste lid

In het eerste lid wordt bepaald dat indien de cliënt zorg ontvangt van meerdere zorgaanbieders, er gezamenlijk één zorgverantwoordelijke wordt aangewezen. Bij het verstevigen van de rol en positie van de zorgverantwoordelijke is het passend dat per cliënt één zorgverantwoordelijke de regisseur is. Het bepaalde in artikel 8, tweede lid, komt daarmee te vervallen. Daar was tot nu toe geregeld dat de zorgverantwoordelijken van verschillende zorgaanbieders, met elkaar moeten overleggen.

Het aanwijzen van één zorgverantwoordelijke betekent niet dat deze ook de verantwoordelijkheid draagt voor de zorg die geleverd wordt door de andere zorgaanbieders. De zorgverantwoordelijke coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners, roept specifieke deskundigheid in als het nodig is en is eerste aanspreekpunt voor de cliënt.

Elke betrokken zorgverlener blijft te allen tijde verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op hun aandeel in de multidisciplinaire zorg. Maar het geheel is meer dan de som der delen. De cliënt en de kwaliteit van de geleverde zorg zijn er bij gebaat dat er een professional is aangewezen die aanspreekbaar is voor het geheel. Hierbij gaat het niet om een hiërarchische verhouding in het team, noch het inperken van de professionele autonomie van de individuele professionals. Het gaat wel om inhoudelijk inzicht en expertise in combinatie met leiderschap en de daaruit voortvloeiende bereidheid om verantwoordelijkheid te nemen voor het geheel van de geleverde zorg.

De zorgverantwoordelijke coördineert de inzet van alle betrokken zorgverleners, roept specifieke deskundigheid in als het nodig is en is eerste aanspreekpunt voor de cliënt. De zorgverantwoordelijke spreekt waar nodig andere betrokken professionals aan op hun rol in en bijdrage aan de geleverde (onvrijwillige) zorg. Dit doet uiteraard niets af aan de individuele verantwoordelijkheid van de andere betrokkenen. Elke

professional blijft ten allen tijd verantwoordelijk voor en aanspreekbaar op zijn aandeel in de multidisciplinaire zorg. Maar het geheel is meer dan de som der delen.

Onderdelen I, R, T, U, W, Y, Z, AA, CC, DD, FF, GG, HH, II, JJ, LL, MM, QQ, RR, SS, VV, WW, XX, ZZ, AB, AC, AD en AE

Deze wijzigingen zijn van wetstechnische of redactionele aard.

Onderdeel J, artikel 7

Het voorgestelde artikel 7, betreft hetgeen was geregeld in artikel 5. Artikel 5 en artikel 7 zijn met elkaar gewisseld voor een logischer opbouw van hoofdstuk 2. Waar in dit voormalige artikel 5 «zorgaanbieder» stond, is dit vervangen door «zorgverantwoordelijke», omdat de zorgverantwoordelijke deze taken uitvoert nadat hij door de zorgaanbieder is aangewezen. Dit neemt niet weg dat de zorgaanbieder altijd de eindverantwoordelijkheid houdt voor de kwaliteit van de zorg.

Derde lid

In het derde lid is het tweede deel van de eerste volzin nieuw toegevoegd. Daarmee vindt inhoudelijke harmonisatie met de Wvggz plaats voor wat betreft de in dat voorstel geregelde zorgkaart.

Onderdeel K, artikel 8

Voor de regeling van artikel 8, tweede lid, dat zorgverantwoordelijken van verschillende zorgaanbieders, met elkaar moeten overleggen, wordt een vervangende regeling voorgesteld in artikel 5, eerste lid.

Tweede lid

Het nieuwe voorgestelde tweede lid, is een vervanging van de regeling die was opgenomen in artikel 8, derde lid. In dat derde lid werd bepaald dat in geval een cliënt die op grond van dit wetsvoorstel ontvangt, bij een andere zorgaanbieder – doorgaans een ziekenhuis – wordt opgenomen voor een geneeskundige behandeling, die zorgaanbieder zich dient te houden aan de Wzd voor wat betreft het opstellen van een zorgplan, het daarin opnemen van onvrijwillige zorg overeenkomstig het stappenplan en voor wat betreft de rechtsbescherming als geregeld in hoofdstuk 4 van dit wetsvoorstel. Daarbij hoefde slechts een zorgplan te worden opgesteld voor zover dat in aanvulling op het bestaande zorgplan nodig was. Deze regeling had als nadeel dat zorgaanbieders die zich niet specifiek bezig houden met zorg aan verstandelijk gehandicapten en psychogeriatrische cliënten, de Wzd zouden moeten toepassen zodra ze met een cliënt uit deze doelgroep te maken zouden krijgen. Deze zorgaanbieders hebben daar echter geen routine mee en zijn gewend te werken overeenkomstig de WGBO.

Het tweede lid geeft een heldere regeling waarbij geen onduidelijkheid kan bestaan over het toepasselijke wettelijke regime. Indien een cliënt voor een geneeskundige behandeling in een ziekenhuis wordt opgenomen, geeft men in het ziekenhuis uitvoering aan het zorgplan van de cliënt tenzij er een situatie is waarin het zorgplan niet voorziet of uitvoering van het zorgplan niet mogelijk is bij het verlenen van verantwoorde zorg binnen de instelling waar de geneeskundige behandeling plaatsvindt. In die gevallen handelt de desbetreffende zorgaanbieder overeenkomstig de WGBO.

Onderdeel L, artikel 10

Deze wijziging vloeit voort uit de aanscherping van de eisen aan de zorgverantwoordelijke. Bij het besluiten over toedienen van medicatie, beperken van de bewegingsvrijheid en insluiting is het van belang dat er een arts is betrokken bij de besluitvorming, om somatische oorzaken van het probleem uit te sluiten. Indien de zorgverantwoordelijke al een arts is, is dit al gewaarborgd en deze eis dus overbodig. De wijziging van het achtste lid, onder 6°, herstelt een onjuiste verwijzing.

Onderdeel M, artikel 11

Deze wijziging houdt verband met de voorgestelde wijzigingen van artikel 3 en het nieuw voorgestelde artikel 3a.

Onderdeel N artikel 12

Deze wijziging houdt verband met de voorgestelde wijzigingen van artikel 3 en het nieuw voorgestelde artikel 3a met betrekking tot instemming en verzet. Daarnaast is met de wijziging van de tekst beoogd het doel van de bepaling duidelijker naar voren te laten komen. Een zorgplan wordt opgesteld zoveel mogelijk met vrijwillige zorg en zoveel mogelijk in overeenstemming met de cliënt of zijn vertegenwoordiger. In artikel 12, eerste lid, is bepaald dat onderdelen van het zorgplan waartegen op een zeker moment verzet wordt getoond, niet meer worden uitgevoerd. Wel blijft het mogelijk de onderdelen van het zorgplan te blijven uitvoeren die onvrijwillige zorg betreffen indien dit noodzakelijk is ter voorkoming van ernstig nadeel.

Onderdeel O, artikel 13

In dit aangepaste artikel is geregeld hoe de verantwoordelijkheden zijn als er een situatie ontstaat waarin een in het zorgplan opgenomen vorm van onvrijwillige zorg, daadwerkelijk moet worden toegepast bij een situatie van ernstig nadeel. Uitgedrukt wordt dat de zorgverlener degene is die het zorgplan uitvoert, maar bij het voor de eerst keer gaan toepassen van onvrijwillige zorg, daarvoor eerst instemming vraagt van de zorgverantwoordelijke. Samen bespreken zij of inderdaad de in het eerste lid, onderdelen a tot en met e genoemde gronden zich voordoen en de zorgverantwoordelijke geeft uiteindelijk zijn instemming dat de onvrijwillige zorg zal worden toegepast. Op grond van het derde lid kan in een zeer urgente situatie eerst de onvrijwillige zorg worden toegepast en wordt daarna zo spoedig mogelijk in overleg getreden met de zorgverantwoordelijke om alsnog diens instemming te krijgen. De inhoud van het eerder voorgestelde vierde lid van artikel 13 is verplaatst naar artikel 2a.

Onderdeel P, artikel 14

Artikel 14 wordt aangepast aan het nieuw voorgestelde artikel 8, tweede lid. Op grond van artikel 8, tweede lid, wordt in de situatie dat een cliënt tijdelijk in een ziekenhuis is opgenomen voor een geneeskundige behandeling, in principe toepassing gegeven aan het zorgplan van de cliënt. Artikel 14 bepaalt wie in dat geval de beslissing neemt over de uitvoering van onvrijwillige zorg en dat voor het nemen van die beslissing wordt gehandeld overeenkomstig het bepaalde in artikel 13, eerste en derde lid.

Onderdeel Q, artikel 15

Met de voorgestelde wijzigingen van het eerste, tweede en vierde lid, wordt duidelijke gemaakt dat de zorgverantwoordelijke de beslissing neemt of onvrijwillige zorg wordt verleend.

De wijziging van het derde lid vloeit voort uit de wijziging van artikel 2, tweede lid. Een beslissing over het toepassen van onvrijwillige zorg in een noodsituatie waarin het zorgplan niet voorziet, of voorafgaande aan het opstellen van het zorgplan, wordt overeenkomstig de in artikel 15, eerste lid, genoemde criteria genomen door de zorgverantwoordelijke. Indien de zorgverantwoordelijke zelf een arts is, is het niet noodzakelijk dat hij voor de in het derde lid genoemde vormen van zorg en onvrijwillige zorg een arts raadpleegt. Dat is in de gewijzigde tekst van het derde lid tevens tot uitdrukking gebracht.

Onderdeel S, artikel 16

De aanvulling van artikel 16, onderdeel b, vloeit voort uit de wijziging van artikel 3.

Met deze wijziging wordt een eenduidige term opgenomen voor de beschikking van de burgemeester in een crisissituatie als bedoeld in artikel 29.

De schriftelijke verklaring van de vertegenwoordiger dat hij bereid is als zodanig op te treden, wordt opgenomen in het dossier. Als op grond van het voorgestelde artikel 18b informatie over de cliënt wordt verstrekt, zonder toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger, wordt hiervan op grond van het ingevoegde onderdeel h, aantekening gemaakt in het dossier.

Onderdeel T, artikel 17, en MM, artikel 29

Met de wijziging in artikel 17, eerste lid, wordt, gelijk als in de Wvggz, geen bepaling opgenomen over een register, maar bepaald dat de gegevens digitaal beschikbaar dienen te zijn. Een register verwijst naar een «fysieke» opslag op een bepaalde plaats. De digitale beschikbaarheid staat evenwel voorop. Het eventueel kopiëren en opnieuw vastleggen van gegevens is daarbij niet per definitie noodzakelijk, mits deze informatie op een snelle manier bij de eigenlijke bronnen verkregen kan worden.

De overige wijzigingen zijn van wetstechnische aard. Verder is in het eerste lid, onderdeel d, een eenduidige term opgenomen voor de beschikking van de burgemeester in een crisissituatie als bedoeld in artikel 29.

De opsomming in het tweede lid is aangevuld met een bepaling dat ook over welke personen van de zorgaanbieder toegang hebben tot het digitaal overzicht regels kunnen worden gesteld in de algemene maatregel van bestuur.

Onderdeel V, artikelen 18a, 18b en 18c

Met deze aanpassing wordt een omissie in de Wzd hersteld en is mutatis mutandis eenzelfde regeling getroffen als in de artikelen 8:22, 8:23, 8:24 en 8:29 van de Wvggz.

De bewaartermijn van vijftien jaar in de Wzd en de Wvggz voor gegevens en bescheiden sluit aan bij de algemene bewaartermijn van medische gegevens in artikel 7:454, derde lid, van de WGBO. In de beide wetsvoorstellen zijn ook termijnen opgenomen waarbinnen de gegevens en bescheiden vernietigd dienen te worden. In het vierde lid van artikel 18a zijn hierop twee uitzonderingen opgenomen: indien het aannemelijk is dat een ander dan betrokkene groot belang heeft bij langer bewaren en indien bij wet aldus wordt bepaald.

Artikel 18b van de Wzd regelt – net zoals artikel 8:28 van de Wvggz – dat de zorgaanbieder ten behoeve van statistische of wetenschappelijke doeleinden gegevens kunnen verstrekken zonder toestemming van betrokkene. Voorwaarde is wel dat wordt voorzien in voldoende waarborgen voor de persoonlijke levenssfeer van betrokkene en een zwaarwegend algemeen belang wordt gediend. De bescherming van de persoonlijke levenssfeer kan bijvoorbeeld worden bereikt door het anonimiseren van de gegevens. De cliënt kan de verstrekking van zijn gegevens voorkomen door hiertegen uitdrukkelijk bezwaar te maken.

Artikel 18c is uitgebreid naar analogie van de desbetreffende artikelen uit het voortstel voor de Wvggz. Hoewel het overgrote deel van de cliënten op grond van deze wet niet te maken zal krijgen met een beschikking tot inbewaringstelling van de burgemeester of te maken zal krijgen met de officier van justitie, kan het noodzakelijk zijn om ter voorkoming of beperking van ernstig nadeel tegen de wil van de cliënt of diens vertegenwoordiger, persoonsgegevens uit te wisselen met de burgemeester of de officier van justitie. Artikel 18c, eerste lid, voorziet in een wettelijke grondslag daarvoor.

In het tweede lid is nadrukkelijk de referentie naar de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet politiegegevens en de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens opgenomen waarmee duidelijk wordt gesteld dat deze wet een grondslag biedt voor de verstrekking van bijzondere persoonsgegevens als bedoeld in de Wet bescherming persoonsgegevens. Ter zake van de verstrekking van justitiële en strafvorderlijke gegevens door het openbaar ministerie biedt de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens in de artikelen 8a en 39e een grondslag. De artikelen 8a en 39e worden met deze nota van wijziging daartoe aangepast. Op grond van artikel 18 van de Wet politiegegevens zal in het Besluit politiegegevens een grondslag voor de verstrekking van politiegegevens worden opgenomen.

De officier van justitie dient op grond van artikel 28a, tweede lid, onderdeel d, de relevante politiegegevens en justitiële en strafvorderlijke gegevens te verstrekken aan het CIZ en aan de arts die de medische verklaring opstelt over de noodzaak tot onvrijwillige opname. In het Besluit politiegegevens zal worden aangegeven welke gegevens kunnen worden verstrekt. Justitiële gegevens zijn de in het Besluit justitiële en strafvorderlijke gegevens omschreven persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon inzake de toepassing van het strafrecht of de strafvordering. Strafvorderlijke gegevens zijn persoonsgegevens of gegevens over een rechtspersoon die zijn verkregen in het kader van een strafvorderlijk onderzoek en die het openbaar ministerie in een strafdossier of langs geautomatiseerde weg verwerkt. Dit betekent dat bijvoorbeeld politiegegevens strafvorderlijke gegevens worden als er (een kopie van) een proces-verbaal naar het openbaar ministerie wordt gezonden en dit in het strafdossier of digitaal door het openbaar ministerie wordt verwerkt.

Op grond van het zesde lid dienen bij algemene maatregel van bestuur (zo nodig nader uit te werken bij ministeriële regeling) regels te worden gesteld over de wijze waarop aan de informatieverplichtingen op grond van deze wet invulling dient te worden gegeven. Daartoe hoort ook de mogelijkheid voor het stellen van technische standaarden, alsmede het vereisen van waarborgen voor een veilige en zorgvuldige uitwisseling van gegevens.

Onderdeel X, artikel 20

Met deze aanpassing wordt artikel 20 meer in lijn gebracht met de regeling van artikel 1:2 van de Wvggz. Het is verder wenselijk om niet alleen accommodaties voor opname en verblijf in een register op te nemen, maar ook alle andere locaties van een zorgaanbieder van waaruit ambulante zorg wordt verleend. Het artikel is in dat verband ook geplaatst onder hoofdstuk 2, paragraaf 2.6. Het oorspronkelijk voorgestelde tweede lid is verplaatst naar artikel 77a.

Onderdeel BB, artikel 22

In het negende lid, onderdeel a, werd verwezen naar AWBZ-zorg. Hierin werd geregeld dat het besluit tot opname en verblijf vervalt zodra de vaststelling dat de cliënt is aangewezen op AWBZ-zorg vervalt. Gelet op de invoering van de Wlz, dient het negende lid te worden aangepast.

Onderdeel EE, artikel 24

De aanpassing van het tweede lid, onderdeel b, vloeit voort uit de regeling rond instemming en verzet zoals opgenomen in artikel 3a.

Onderdeel KK, artikel 28a

In artikel 28a is de procedure geregeld indien op grond van artikel 2.3 van de Wfz een verzoekschrift voor een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf wordt ingediend bij de strafrechter. Aangegeven wordt dat de officier van justitie in dat geval de regisseur is. Hij dient immers het verzoekschrift bij de rechter in. Hij kan dit verzoekschrift echter niet indienen zonder advies in te winnen bij het CIZ. Daarbij zal de officier van justitie eerst dienen na te gaan of er al een machtiging wordt voorbereid, om procedurele problemen te voorkomen. Mocht dat nog niet gebeuren, dan kan de officier besluiten zelf een verzoekschriftprocedure te starten. De officier van justitie vraagt daartoe eerst een medische verklaring aan een onafhankelijk en ter zake kundige arts. Dat kan ook een verklaring zijn van het NIFP.

Het CIZ levert aan deze procedure wel een belangrijke bijdrage, door de officier van justitie te adviseren over de noodzaak voor de afgifte van een rechterlijke machtiging en over de tenuitvoerlegging daarvan. Het CIZ geeft in dat advies aan of het van oordeel is dat voldaan wordt aan de criteria van de Wzd en dat opname op basis van de Wzd gepast is voor de betrokkene. De term «noodzakelijk» in de wettekst betekent niet dat het definitieve oordeel bij het CIZ ligt – dat ligt namelijk bij de rechter – maar verwijst naar het feit dat onvrijwillige opname alleen mag worden toegepast als dat noodzakelijk is om het ernstige nadeel voor betrokkene zelf of voor een ander te voorkomen of af te wenden. Als de verdachte niet in het bezit is van een Wlz-indicatie, neemt het CIZ contact op met de verdachte of zijn wettelijk vertegenwoordiger met de vraag of het wenselijk is een Wlz-indicatie aan te vragen. Voor meer informatie over de voor- en nadelen van een Wlz-indicatie verwijst het CIZ de verdachte/zijn wettelijk vertegenwoordiger door naar een cliëntondersteuner.

Het advies over de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging houdt in dat het CIZ aangeeft of sprake is van een indicatie op grond van de Wlz en bij gebreke daarvan, wat daarvoor de reden is en in welk zorgdomein betrokkene dan wel valt. Het CIZ geeft hierbij ook aan of, gelet op het desbetreffende zorgdomein, het zorgkantoor, de gemeente of een zorgverzekeraar geadresseerd moet worden.

Het openbaar ministerie verstrekt het CIZ de informatie die het nodig heeft om een goede invulling te kunnen geven aan deze adviestaak. Dat betreft de medische verklaring, relevante politie-, strafvorderlijke- en justitiële gegevens en gegevens over de wettelijk vertegenwoordiger.

Dat de tenuitvoerlegging van de rechterlijke machtiging belegd is bij het openbaar ministerie houdt in dat het openbaar ministerie een afschrift van de rechterlijke beschikking doet toekomen aan de instantie die verantwoordelijk is voor de uitvoering van de rechterlijke machtiging.

Behalve dat de officier van justitie een verzoekschrift voor een machtiging tot opname en verblijf bij de rechter kan indienen, kan de rechter ook ambtshalve besluiten om een machtiging af te geven. In dat geval is de onderhavige procedure uit artikel 28a eveneens van toepassing. De rechter zal dan de officier van justitie vragen om toepassing te geven aan artikel 28a.

Onderdeel NN, artikel 31

Deze wijziging houdt verband met het nieuwe artikel 4a dat het eerder in de tweede volzin bepaalde vervangt.

Onderdeel OO artikel 33

Met de wijziging van het eerste lid van artikel 33 wordt de verplichting voor de burgemeester ingevoegd om binnen 24 uur na afgifte van de beschikking tot inbewaringstelling over te gaan tot de tenuitvoerlegging. Dit is overeenkomstig artikel 8:1, tweede lid, van de Wvggz.

Onderdeel PP, artikel 34

Deze wijziging betreft een wetstechnische aanpassing. De zinsnede «De inspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid» is vervangen door de aanduiding «inspectie» en daar waar dit artikel zich richtte tot «de accommodatie» is dit vervangen door de zorgaanbieder die een accommodatie beheert die geschikt is om de cliënt waarvoor de burgemeester een beschikking tot inbewaringstelling heeft afgegeven, op te nemen.

Onderdeel TT, artikel 38

Derde lid

Deze wijziging van het derde lid van artikel 38 houdt verband met het nieuwe artikel 4a dat het eerder in de tweede volzin bepaalde vervangt.

Tiende lid

Dit artikellid is aangepast aan de Wvggz.

Onderdeel UU, artikel 39

De wijziging in het eerste lid is van wetstechnische aard. Het oorspronkelijk voorgestelde achtste lid is weer terug ingevoegd in artikel 39. Hiermee is de mogelijkheid van hoger beroep tegen de beschikking op een verzoek tot het verlenen van een machtigting geschrapt. Aldus wordt een gelijke procedure bewerkstelligt als in de Wvggz. In de huidige praktijk lijkt naast de mogelijkheid van cassatie bij de Hoge Raad geen behoefte te bestaan aan hoger beroep. Zie verder ook de toelichting in het algemeen deel bij hoofdstuk 2.

Onderdeel YY, artikel 44

Met deze wijziging is voorzien in een vergelijkbare regeling als in artikel 10:12 van de Wvggz (zoals gewijzigd met deze nota van wijziging).

Onderdeel AF, hoofdstukken 3A en 4

HOOFDSTUK 3A

Hoofdstuk 3A is aangepast in het kader van harmonisatie met de Wvggz.

Artikelen 49 en 50

Artikel 49 voorziet in een regime voor bepaalde forensische patiënten die worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in de Wzd. Anders dan artikel 9:1 van de Wvggz wordt in artikel 49 geen onderscheid gemaakt tussen mensen die ongeacht hun instemming worden geplaatst in een accommodatie en zij die daarin vrijwillig worden geplaatst. Dit onderscheid past niet in de Wzd, aangezien een rechterlijke machtiging op grond van artikel 24 van de Wzd alleen kan worden aangevraagd voor een cliënt die zich verzet tegen opname, en niet voor het toepassen van onvrijwillige zorg. Voor beide groepen forensisch patiënten gelden voor het toepassen van onvrijwillige zorg de interne rechtspositie de regels op grond van de Wzd.

De personen bedoeld in artikel 49 worden door de Minister van Veiligheid en Justitie met een plaatsingsbeschikking geplaatst in een accommodatie. Het betreft personen met een tbs-maatregel en personen aan wie de maatregel van plaatsing in een inrichting voor jeugdigen is opgelegd. Het betreft personen met een forensische maatregel die vanwege de zorg die zij nodig hebben beter op hun plek zijn in een Wzd-accommodatie.

Ten aanzien van deze personen geldt dat de grondslag voor vrijheidsbeneming wordt bepaald door de strafrechtelijke titel. De opname wordt mede de verantwoordelijkheid van de Minister van Veiligheid en Justitie ten uitvoer gelegd. Deze personen kunnen worden geplaatst in een accommodatie als bedoeld in deze wet. Indien een dergelijke persoon aldus wordt geplaatst in accommodatie, bepaalt artikel 49 dat deze als cliënt wordt aangemerkt als een cliënt die op grond van een machtiging wordt geplaatst in een accommodatie. Een gang naar de civiele rechter ter verkrijging van een machtiging tot opname is daarmee niet nodig.

Voor verlenen van onvrijwillige zorg aan deze personen tijdens de opname in de accommodatiegelden de normale regels en procedures van de Wzd. Uitzondering daarop is de rechtspositie van deze persoon wat betreft de tijdelijke onderbreking van de onvrijwillige opname in een accommodatie of de beëindiging daarvan. Daarin voorziet het nieuwe

artikel 50, waarin de leden twee tot en met vier van het eerder voorgestelde artikel 49 zijn opgenomen.

Artikel 51

De inhoud van het eerder voorgestelde artikel 51 is nu verwerkt in artikel 50. Het nu voorgestelde artikel 51 bevat de inhoud van het eerder voorgestelde artikel 50.

HOOFDSTUK 4

De voorgestelde regeling inzake de klachtenprocedure en schadevergoeding is herzien naar aanleiding van een harmonisatie ter zake met de regeling in de Wvggz. De titel van hoofdstuk vier is aangepast om de inhoud van hoofdstuk beter te duiden. De titel «rechtsbescherming» dekt de lading minder goed omdat er meer bepalingen in het wetsvoorstel zijn gericht op rechtsbescherming.

Artikel 52

Dit artikel is inhoudelijk gelijk gebleven, behalve dat in het tweede lid nu is opgenomen dat er ook een mondelinge toelichting moet worden gegeven, net als dat in artikel 45 voor de huisregels is bepaald. Zo wordt gewaarborgd dat cliënten en hun vertegenwoordigers bekend zijn met hun rechten op grond van deze wet en de mogelijkheid om een klacht in te dienen.

Artikel 53

Artikel 53 regelt de klachtencommissie en formuleert de taak van de klachtencommissie. De klachten worden beoordeeld door een (regionale) onafhankelijke klachtencommissie.

Artikel 54

Om de kwaliteit en onafhankelijkheid van de klachtencommissie te waarborgen, worden in artikel 54 eisen gesteld aan de klachtencommissie.

Vierde lid

In de algemene maatregel van bestuur op grond van artikel 54 zullen eisen worden gesteld aan de samenstelling van de klachtencommissie. Daarbij valt te denken aan juristen, orthopedagogen of ter zake deskundige artsen.

Artikel 55

Dit artikel regelt tegen welke beslissingen en nakoming van verplichtingen een klacht kan worden ingediend. Deze inhoud was eerder deels opgenomen in artikel 53, eerste lid. Artikel 55 is aangepast, zodat deze regeling beter aansluit bij de klachtregeling van het voorstel voor de Wvggz. De verplichtingen en beslissingen waartegen op grond van artikel 55 een klacht kan worden ingediend, hebben betrekking op het toepassen van onvrijwillige zorg. Het opstellen van een zorgplan is niet als grondslag voor het indienen van een klacht opgenomen. Een zorgplan start namelijk met vrijwillige zorg. Een klacht tegen het zorgplan of de gevolgde procedure kan daarom worden ingediend op grond van de Wkkgz. In de klachtenprocedure van de Wvggz wordt het zorgplan wel

genoemd omdat het zorgplan daar altijd betrekking heeft op de uitvoering van de zorgmachtiging die de basis vormt voor het geven van verplichte zorg.

De eis van een schriftelijk gemotiveerde klacht is noodzakelijk om een goed oordeel over de klacht te kunnen vellen en nadien tegen dat oordeel in beroep te kunnen bij de rechter. Voor de verstandelijk gehandicapte en psychogeriatrische cliënten zal daarvoor doorgaans bijstand nodig zijn van de cliëntenvertrouwenspersoon.

Er is tevens een wijziging doorgevoerd wat betreft degenen die een klacht kunnen indienen. De omschrijving «een andere belanghebbende» is vervangen door een nabestaande van cliënt. De eerder opgenomen omschrijving bleek bij nader inzien te ruim. Het begrip nabestaande is opgenomen in navolging van het bepaalde in de Wkkgz. De definitie verwijst ook naar de definitie, bedoeld in laatstgenoemde wet.

Artikel 56

De inhoud van dit artikel was eerder in artikel 53, derde en vierde lid, opgenomen. Om de onafhankelijkheid van de klachtencommissie extra kracht bij te zetten, is in artikel 56 tevens bepaald dat de klachtencommissie zelf de regeling voor de klachtbehandeling treft, en niet de zorgaanbieder, zoals in artikel 53, vierde lid was bepaald.

Artikel 56a

Artikel 56a regelt hetgeen in artikel 54, tweede, derde en vierde lid, g was opgenomen. De bepaling is gelijk aan artikel 10:5 van de Wvggz.

Artikel 56b

Het voorgestelde artikel 56b is gelijk aan artikel 10:6 van de Wvggz. De beslissingen die de klachtencommissie kan nemen zijn limitatief opgesomd in het eerste lid. Indien de klachtencommissie de klacht gegrond verklaart, kan de beslissing waartegen de klacht zich richt geheel of gedeeltelijk worden vernietigd. Door deze vernietiging van de beslissing, verliest het vernietigde gedeelte ook zijn rechtsgevolgen (derde lid). Niet in alle gevallen zal het voldoende zijn om alleen de beslissing te vernietigen om recht te doen aan de klacht van betrokkene. De klachtencommissie beschikt over de bevoegdheid om degene die de bestreden beslissing heeft genomen, een opdracht te geven om een nieuwe beslissing te laten nemen of een andere handeling te verrichten (vierde lid). De klachtencommissie kan hierbij een termijn stellen (vijfde lid). Het zesde en zevende lid zien op de bekendmaking van de beslissing van de klachtencommissie.

Het bepaalde in artikel 56b, was opgenomen in artikel 54, vijfde, zesde en zevende lid.

Artikel 56c

Het voorgestelde artikel 56c is gelijk aan het voorstel voor artikel 10:7 van de Wvggz. Het bepaalde in dit artikel was opgenomen in artikel 55 van de Wzd, met dien verstande dat de in artikel 55 geregelde bevoegdheid van de rechtbank nu is opgenomen in het voorstel voor artikel 4 en hetgeen in artikel 55, derde lid werd bepaald over het verzoeken van een schadevergoeding, is opgenomen in het voorgestelde artikel 56g. In het artikel is volgend op de wijziging van artikel 55 «een andere belanghebbende» vervangen door een nabestaande van cliënt.

Artikel 56d

Het voorgestelde artikel 56d is gelijk aan het voorstel voor artikel 10:8 van de Wvggz. Deze bepalingen waren in de Wzd opgenomen in artikel 56, eerste tot en met achtste lid. Gelet op de specifieke doelgroep van de Wzd is in het eerste lid anders dan in artikel 10:8 opgenomen dat de rechter de cliënt zo nodig ter plaatse zal horen. Daarnaast is in artikel 56d de procedure bij de rechter meer uitgeschreven, waar in artikel 10:8, tweede lid, in de Wvggz wordt verwezen naar artikel 6:1 van dat voorstel.

Voor de toevoeging en de taak van de advocaat geldt verder het bepaalde in artikel 4b.

Artikel 56e

Het voorgestelde artikel 56e is gelijk aan het voorstel voor artikel 10:9 van de Wvggz. Het eerste lid is overgenomen van artikel 56, negende lid, en het tweede en derde lid zijn overgenomen van artikel 56, elfde lid.

Artikel 56f

Het voorgestelde artikel 56f is gelijk aan het eerder voorgestelde artikel 56, twaalfde tot en met zeventiende lid, en is gelijk aan artikel 10:10 van de Wvggz.

Artikel 56g

De voorgestelde regeling inzake schadevergoeding is opgenomen in het kader van de harmonisatie schadevergoedingsregeling tussen de Wvggz en de Wzd. Hiermee wordt voorzien in een laagdrempelige mogelijkheid om vergoeding van geleden schade te kunnen vorderen. Voordat de rechter een schadevergoeding toekent, dient hij de zorgaanbieder te horen.

Artikel 56h

Het bepaalde in artikel 56h, eerste lid, is gelijk aan het bepaalde in artikel 23 van de Wkkgz. Met het tweede lid is een gelijke regeling inzake de verschoningsplicht voor de cliëntenvertrouwenspersoon getroffen als die voor de patiëntenvertrouwenspersoon in artikel 11:5 van de Wvggz.

Onderdelen AG en AH, artikelen 57 en 58

De wijzigingen in de artikelen 57 en 58 beogen enige verbeteringen en precisering van de regeling van de cliëntenvertrouwenspersoon aan te brengen. Zo dient de cliëntenvertrouwenspersoon op grond van het te wijzigen artikel 57 ook bijstand te verlenen met betrekking tot het doorlopen van de klachtenprocedure. Met de wijziging van artikel 58 wordt tot uitdrukking gebracht dat de client of zijn vertegenwoordiger uitdrukkelijk moet instemmen met het delen van de informatie met de cliëntenvertouwenspersoon. Met deze wijzigingen wordt tevens de regeling van de cliëntenvertrouwenspersoon meer gelijk gesteld met de bepalingen in de artikelen 11:1 tot en met 11:3 over de patiëntenvertrouwenspersoon in de Wvggz.

De belangrijkste toevoeging is dat de cliëntenvertrouwenspersoon de cliënt ook kan bijstaan bij het doorlopen van de klachtenprocedure. Het gaat daarbij om die zaken die samenhangen met het toepassen van onvrijwillige zorg, zoals het zorgplan, waarin immers zowel vrijwillige als

onvrijwillige zorg kan zijn opgenomen. Daarnaast is in het tweede lid van artikel 58 is de formulering van «geen bezwaar» vervangen door «uitdrukkelijke toestemming». Dit is gedaan om de belangen van de cliënt beter tot uitdrukking te brengen. De gegevens die aan de cliëntenvertrouwenspersoon op diens verzoek aan hem moeten worden verschaft, kunnen ook informatie bevatten die in het dossier van de cliënt is opgenomen. Vandaar dat de formule «uitdrukkelijke toestemming» voor het verschaffen door de zorgaanbieder en de zorgverantwoordelijke van inzage in de dossiers van de cliënt aan de cliëntenvertrouwenspersoon, bedoeld in het derde lid, ook is gehanteerd in het tweede lid. Dit is ook in overeenstemming met de Wet bescherming persoonsgegevens.

Onderdeel AI, artikel 60

De wijzigingen in het eerste en tweede lid komen voort uit de voorgestelde definitie van de inspectie in artikel 1. Het ingevoegde vierde lid, is opgenomen naar analogie van artikel 13:1, vierde lid van de Wvggz.

De bevoegdheid voor de inspectie om zonder toestemming van de bewoner binnen te treden is in het licht van het eerbiediging van het privéleven (art. 8 EVRM) ingrijpend. De inspectie moet echter ook kunnen toezien op dwangzorg thuis omdat ook daarmee diep kan worden ingegrepen op bijvoorbeeld de vrijheid van een cliënt. Evenwel, dient het betreden van de woning of verblijfruimte door de inspectie enkel plaats te vinden indien aldaar onvrijwillige zorg wordt verleend, dan wel er een gegrond vermoeden is dat zulks gebeurt. De bevoegdheid tot binnentreden is in dat verband in het tweede lid beperkt.

Onderdeel AJ, artikel 60a

Het nieuwe artikel 60a is allereerst wenselijk vanuit een oogpunt van bescherming van de cliënt. Het is van belang dat de verschillende actoren die bij de uitvoering van de wet betrokken zijn, ook daadwerkelijk de ernstig tekortschietende zorg waarvan zij op de hoogte zijn of in ieder geval een gegrond vermoeden hebben, aan de inspectie melden. Bij de afweging of de gesignaleerde tekortkomingen moeten worden gemeld, is uiteraard ook van belang of de verantwoordelijke de tekortkoming inmiddels heeft onderkend en de nodige maatregelen heeft genomen om deze in de toekomst te voorkomen. De inspectie oefent gericht toezicht uit door middel van risico gestuurd toezicht en door opvolging van meldingen van ernstig tekortschietende onvrijwillige zorg. Voor de cliëntenvertrouwenspersoon geldt geen meldingsplicht, maar een signaleringsfunctie. Gelet op mogelijke strijdigheid met zijn primaire taken zal de cliëntenvertrouwenspersoon per geval moeten beoordelen of hij al dan niet tot melding aan de inspectie besluit.

Daarnaast is deze aanpassing wenselijk met het oog op consistentie van wetgeving. Met deze aanpassing is mutatis mutandis eenzelfde regeling getroffen als in artikel 13:2 van de Wvggz.

Onderdeel AK, artikelen 61, 62 en 63

Artikel 61

De mogelijkheden tot het opleggen van een bestuurlijke boete of een last onder dwangsom zijn met deze wijziging van artikel 61 uitgebreid, zodat de bestuursrechtelijke mogelijkheden tot sanctionering beter aansluiten bij de regeling op dat punt in de Wvggz. Het boetebedrag is gelijkgesteld met dat van artikel 30 van de Wkkgz.

Artikelen 62 en 63

Deze artikelen zijn wetstechnisch aangepast en ook anders geredigeerd om meer aan te sluiten aan de regeling ter zake in de Wvggz. Deze strafbaarstelling van artikelen 47 en 48 (over verlof en ontslag) zijn erop gericht dat de zorgaanbieder zich aan de juiste procedures houdt en zijn beslissingen motiveert. De strafbaarstelling betreft niet de vraag of de zorgaanbieder met betrekking tot verlof en ontslag de juiste beslissing neemt.

Onderdeel AL, artikel 63a

Deze bepaling is gelijk aan art. 13:7 van de Wvggz, zoals opgenomen in deze tweede nota van wijziging.

Onderdeel AM, artikel 65

Artikel 65 regelde de aanpassing van de Wbopz voor het geval de Wzd in werking zou zijn getreden (zonder dat de Wvggz zou gelden). Nu beide wetsvoorstellen met deze nota van wijziging gelijktijdig in werking kunnen treden, is dit artikel niet meer relevant.

Onderdeel AN, artikel 74

Artikel 61 betreft de bestuursrechtelijke sanctie die de IGZ kan opleggen. Daartegen staat bezwaar en beroep als bedoeld in de Algemene wet bestuursrecht open te staan.

Onderdeel AO, artikel 76

In artikel 76 is geregeld dat bij inwerkingtreding van de Wzd die wet direct van toepassing is voor cliënten die zijn opgenomen met een machtiging op grond van de Wbopz. Op grond van het eerste lid hebben zorgaanbieders na inwerkingtreding van de wet nog maximaal 6 maanden de tijd om de zorgplannen aan te passen of op te stellen overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 5 tot en met 11. Binnen die tijd moet ook het dossier van cliënten conform artikel 16 op orde zijn, moeten de huisregels op grond van artikel 45 en op grond van artikel 52 een schriftelijk overzicht van de rechten van de cliënt ter hand gesteld worden.

In het tweede is bepaald dat aanvragen die zijn ingediend voor op het moment dat deze wet in werking treedt, maar nog behandeld moeten worden, worden behandeld overeenkomstig de Wzd.

Onderdeel AP, artikel 77a

Deze bepaling was eerder opgenomen in artikel 20.

Onderdeel AU, artikel 78

Artikel 41 van de Wkkgz regelt een aanpassing van een bepaling over klachtrecht van de Wzd die inmiddels is verwerkt in het bij deze nota van wijziging opgenomen nieuwe hoofdstuk over het klachtrecht. Daarnaast kan de wijziging van artikel 41 niet worden doorgevoerd vanwege hernummering van de Wzd na aanvaarding in de Tweede Kamer.
Artikel 42 bevat een foutieve wijziging.

Artikel 14:4, aanpassing voorstel voor de Wfz

Onderdeel A, artikel 1

Het begrip «stoornis van de geesvermogens» is vervangen door de term «pyschische stoornis» uit de Wvggz en «verstandelijk handicap» uit de Wzd.

De definitie van zorgaanbieder in het eerste lid, onder o, is aangepast in verband met het vervallen van de Kwaliteitswet zorginstellingen met ingang van 1 januari 2016. In de nieuwe definitie is zoveel mogelijk aansluiting gezocht bij de definitie van zorgaanbieder in de voorstellen voor de Wvggz en de Wzd.

Ook de definitie van forensische zorg in het tweede lid van dit artikel is gewijzigd. In de nieuwe definitie wordt dit begrip niet langer gedefinieerd door een verwijzing naar financieringswetten, maar vanuit de zorginhoud. Verwezen wordt naar het begrip zorg als bedoeld in de Wvggz en de Wzd. Ook onder die wetsvoorstellen wordt het begrip zorg thans vanuit de inhoud gedefinieerd. De aanwezigheid van een strafrechtelijke titel op grond waarvan de zorg wordt verleend blijft vereist voor de verlening van forensische zorg. Dat beveiliging onderdeel kan uitmaken van de te verlenen forensische zorg, wordt niet langer afzonderlijk benoemd. Dat is niet langer noodzakelijk, nu het begrip zorg in de Wvggz en de Wzd thans ook vanuit de inhoud gedefinieerd worden en beveiliging in die wetsvoorstellen expliciet wordt genoemd als component van de te verlenen zorg. De grondslag om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur andere vormen van zorg aan te kunnen merken als forensische zorg of daarvan juist uit te kunnen sluiten blijft behouden.

Onderdeel B, artikel 2.3

Dit artikel regelt de bevoegdheid voor de strafrechter om een zorgmachtiging als bedoeld in de Wvggz of een rechterlijke machtiging tot opname en verblijf als bedoeld in de Wzd af te geven. Met de aanpassing van artikel 2.3 van de Wfz wordt duidelijk gemaakt dat indien op grond van dit artikel een zorgmachtiging wordt opgelegd of een rechterlijke machtiging wordt afgegeven, aan de criteria en voorschriften van de Wvggz respectievelijk de Wzd moet worden voldaan.

De zorgmachtiging die wordt verleend met toepassing van artikel 2.3, eerste lid, van de Wfz betreft een zorgmachtiging die op grond van de Wvggz wordt verleend. De procedure voor de voorbereiding van een zorgmachtiging met toepassing van artikel 2.3, eerste lid, sluit waar mogelijk aan op de reguliere procedure voor de verlening van een zorgmachtiging en is geregeld in de Wvggz, met inbegrip van artikel 5:19 van die wet dat een schakelbepaling vormt tussen beide wetsvoorstellen. De door de strafrechter af te geven zorgmachtiging betreft een (eerste) zorgmachtiging met een looptijd van zes maanden (conform artikel 6:5, aanhef en onderdeel a, de Wvggz).

De rechterlijke machtiging voor opname en verblijf die wordt verleend op grond van artikel 2.3, tweede lid, van de Wfz betreft een rechterlijke machtiging voor opname en verblijf die op grond van de Wzd wordt verleend. De procedure voor de voorbereiding van een rechterlijke machtiging op grond van artikel 2.3, tweede lid, wordt geregeld in artikel 28a van de Wzd. Dit artikel vormt de schakel tussen de Wzd en het voorstel voor de Wfz. De maximale duur van de op grond van artikel 2.3, tweede lid, door de strafrechter af te geven machtiging is zes maanden, gelijk aan de maximale duur voor een zorgmachtiging op grond van het eerste lid.

Met dit aangepaste artikel 2.3 van de Wfz komt het eerder voorgestelde aangepaste artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht te vervallen. Dat artikel is geïncorporeerd in het onderhavige artikel. Dat komt de overzichtelijkheid ten goede en hiermee wordt onderstreept dat de afgifte van een zorgmachtiging (in de Wvggz) of rechterlijke machtiging (in de Wzd) geen strafrechtelijke maatregel is.

De zorgmachtiging kan worden afgegeven naast de oplegging van een straf of strafrechtelijke maatregel. Dit geldt zowel voor voorwaardelijke als voor onvoorwaardelijke straffen en maatregelen. Indien een dergelijke samenloop wordt overwogen, dient de rechter er rekening mee te houden dat voor de tenuitvoerlegging van de zorgmachtiging de voorwaarden van de Wvggz gelden. Dat betekent onder meer dat die zorgmachtiging binnen twee weken nadat deze is afgegeven ten uitvoer moet worden gelegd. In het geval van een onvoorwaardelijke gevangenisstraf betekent dit, met uitzondering van een zeer korte gevangenisstraf of een gevangenisstraf die ongeveer overeenkomt met de tijd die betrokkene al in voorlopige hechtenis heeft doorgebracht, dat de zorgmachtiging ten uitvoer moet worden gelegd voorafgaand aan de gevangenisstraf. Dit hangt samen met het specifieke karakter van de zorgmachtiging, aangezien de noodzaak tot verplichte zorg naar haar aard een momentopname betreft. De zorgmachtiging kan daarnaast ook aansluitend aan een strafrechtelijke titel worden afgegeven, bijvoorbeeld aansluitend aan het eindigen van de maatregel van terbeschikkingstelling, maar ook zonder dat sprake is van een connexe strafrechterlijke procedure. Wanneer geen sprake is van een connexe procedure kan de zorgmachtiging alleen worden afgegeven op vordering van het openbaar ministerie. Die afzonderlijke grondslag is nodig omdat niet in alle gevallen waarin wordt voldaan aan het criterium «strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde» sprake is van een connexe strafrechtelijke procedure. Van deze grondslag kan op verschillende momenten en om uiteenlopende redenen gebruik worden gemaakt. Dat is in de eerste plaats het geval wanneer het openbaar ministerie te maken heeft met een verdachte met een psychische stoornis ten aanzien van wie het openbaar ministerie besluit om de strafzaak zelf af te doen middels een strafbeschikking of om deze, bijvoorbeeld in verband met die stoornis, te seponeren. Ook kan bijvoorbeeld sprake zijn van een forensische patiënt die met zijn instemming in een accommodatie verblijft en ten aanzien van wie op enig moment wordt geoordeeld dat dwangbehandeling noodzakelijk is. Voor die dwangbehandeling is dan een zorgmachtiging vereist. In alle gevallen is er een directe link met het strafrecht en dan ligt het in de rede de strafrechter de zorgmachtiging afgeeft. In alle gevallen waarin de strafrechtelijke handhaving van de rechtsorde in het geding is, dient het openbaar ministerie zijn verzoek tot de strafrechter te wenden. Wordt aan dat criterium niet voldaan, dan is de weg naar de strafrechter afgesloten en dient het openbaar ministerie de reguliere route te volgen.

Voor een zorgvuldige toepassing van artikel 2.3 van de Wfz is het noodzakelijk dat de officier van justitie en de rechter niet alleen inzicht hebben in de zorgbehoefte van de verdachte, maar tevens in het daarmee samenhangende beveiligingsniveau dat zijn behandeling vereist. Zoals is aangekondigd in de brief aan de Eerste Kamer van 6 november 2014 (Kamerstukken I 2014/15, 32 398, K) is het de bedoeling dat de officier van justitie en de rechter daartoe worden geadviseerd door het NIFP. Het NIFP bekijkt onder meer welke beveiliging iemand nodig heeft en adviseert over het te volgen traject. De officier van justitie en de rechter kunnen dan volledig geïnformeerd in het individuele geval beoordelen welk traject voor een bepaalde persoon het meest passend is, het strafrechtelijke traject of het civielrechtelijke traject (de zorgmachtiging). Een relatief hoge beveiligingsbehoefte in een zaak waarin zowel een civielrechtelijke

plaatsing als forensische zorg tot mogelijk is, kan bijvoorbeeld aanleiding vormen om voor forensische zorg te kiezen, omdat betrokkene mogelijk minder goed op zijn plek zou zijn in de reguliere GGZ. Aldus wordt uitdrukking gegeven aan het beginsel van «de juiste patiënt op de juiste plek». De bedoelde advisering door het NIFP is in beginsel tijdelijk. In het kader van de uitwerking van het RVZ-advies «stoornis en delict» wordt op dit moment door het NIFP en de Nederlandse vereniging voor psychiatrie (NVvP) gekeken of de indicatiestelling in de reguliere GGZ en in de forensische zorg beter op elkaar kunnen worden aangesloten en of de systematiek kan worden vereenvoudigd, waarbij in beide systemen voldoende aandacht is voor de benodigde zorg én de beveiliging van een patiënt. Wanneer de beveiliging ook in de indicatiestelling in de reguliere GGZ voldoende is geborgd, is advisering door het NIFP niet meer nodig.

Voor de volledigheid merken wij nog op dat de verlening van een zorgmachtiging door de strafrechter altijd een eerste zorgmachtiging betreft. Betreft het een verzoek om verlenging van een zorgmachtiging, dan wordt de reguliere procedure bij de civiele rechter gevolgd.

Onder officier van justitie wordt ook begrepen de advocaat-generaal van het ressortpakket bij een gerechtshof.

Onderdeel C, artikel 3.1

Met deze aanpassing is een gelijke redactie bewerkstelligd als in artikel 3:3, tweede lid. Zie verder de toelichting bij de voorgestelde wijziging van artikel 6:4, derde en vierde lid, van de Wvggz.

Onderdeel D, artikel 6.7

Deze aanpassing is van wetstechnische aard.

Onderdeel E, artikel 7.1

Artikel 37 van het Wetboek van Strafrecht dient te vervallen vanwege de voorgestelde wijziging van artikel 2.3 (van de Wfz) in samenhang met het voorgestelde artikel 5:19 van de Wvggz.

Artikel 37a van het Wetboek van Strafrecht zoals aangepast in het voorgestelde artikel 7.1, onderdeel F (van de Wfz) dient vanwege de Wvggz en de Wzd wetstechnisch (terminologisch) wat betreft het vijfde lid te worden aangepast.

Onderdeel F, artikelen 7.4, 7.5 en 7.6

Met de voorgestelde wijziging van de artikelen 5:1 en 5:19 van de Wvggz kan artikel 7.4 vervallen. Met het vervallen van artikel 37 Wetboek van Strafrecht kan artikel 7.5 vervallen. Met het opnemen van het instemmingvereiste van de Minister van Veiligheid en Justitie in de artikelen 8:17 en 8:18 van de Wvggz kan artikel 7.6 komen te vervallen.

Onderdeel G, artikel 7.8

Het betreffende subonderdeel c, van onderdeel B van artikel 7.8 wijzigt artikel 15, vijfde lid, van de Penitentiaire beginselenwet. Die wijziging is wetstechnisch aangepast in artikel 14:13 van deze nota van wijziging.

Onderdeel H, artikel 8.1

Hiermee wordt de formulering van de evaluatiebepaling gelijkgesteld met die van de Wvggz en de Wzd.

Artikelen 14:5, aanpassing Algemene nabestaandenwet; 14:6, aanpassing Algemene ouderdomswet; artikel 14:7, aanpassing Beginselenwet justitiële jeugdinrichtingen; artikel 14:8, aanpassing Beginselenwet verpleging ter beschikking gestelden; artikel 14:9, aanpassing Burgerlijk Wetboek; artikel 14:10, aanpassing Geneesmiddelenwet; artikel 14:12, aanpassing Participatiewet; artikel 14:13, aanpassing Penitentiaire beginselenwet; artikel 14:14, aanpassing Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen; artikel 14:16, aanpassing Wet DNA-onderzoek bij veroordeelden; artikel 14:19, aanpassing Wet op de arbeidsongeschiktheidsverzekering; artikel 14:20, aanpassing Wet op de rechtsbijstand; artikel 14:21, aanpassing Wet studiefinanciering 2000; artikel 14:22, aanpassing Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten; artikel 14:23, aanpassing Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen; artikel 14:24, aanpassing Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering; artikel 14:26, aanpassing Wetboek van Strafvordering; artikel 14:27, aanpassing Ziektewet

Deze wijzigingen zijn van wetstechnische aard.

Artikel 14:11, aanpassing Invoerings-en aanpassingswet Politiewet 2012

Ook deze wijziging is van wetstechnische aard: artikel 63 van de Invoerings- en aanpassingswet Politiewet 2012wijzigde artikel 28 van de Wzd. Vanwege de hernummering van artikel 28 naar artikel 33 is de inhoud van artikel 63 overgenomen met aanpassing van het juiste artikelnummer.

Artikel 14.17, aanpassing Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens

De voorgestelde wijziging van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens houdt verband met de verstrekking van justitiële en strafvorderlijke gegevens, bedoeld in de artikelen 5:4 (jo 5:10), 7:1, 7:11, 7A:5 en 8:19 van de Wvggz. Om duidelijk te stellen dat het College van procureuregeneraal van het openbaar ministerie verplicht is om de strafvorderlijke gegevens in de bedoelde gevallen te verstrekken, wordt voorgesteld om in artikel 39e een nieuw zesde lid in te voegen. Hiermee dient het College de strafvorderlijke gegevens te verstrekken aan de officier van justitie indien laatstgenoemde deze gegevens dient te verstrekken aan de geneesheer-directeur en de psychiater zoals bedoeld in de artikelen 5:4, 7:1, 7:11, 7A:5 en 8:19 van de Wvggz. Opdat deze verplichting tot verstrekking tevens geldt voor justitiële gegevens wordt voorgesteld om het nieuwe zesde lid van artikel 39e in het tweede lid van artikel 8a van de Wet justitiële en strafvorderlijke gegevens van overeenkomstige toepassing te verklaren.

Artikel 14:18, aanpassing Wet langdurige zorg

Onderdeel A

Dit artikel regelt het recht op zorg -en daarmee de bekostiging van zorg-op basis van een rechterlijke machtiging voor die gevallen waarin de persoon geen recht op zorg heeft of krijgt op grond van de Wlz, de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet. Geregeld wordt dat alle personen waarvoor een rechterlijke

machtiging wordt afgegeven verzekerd zijn van de bekostiging van de voor hen noodzakelijke zorg. Dit artikel vormt een sluitstuk als de rechter het verblijf noodzakelijk acht en gebleken is dat bekostiging daarvan op grond van de (reguliere) Wlz, de Wmo 2015, de Jeugdwet of de Zorgverzekeringswet niet mogelijk is. De personen die op basis van deze bepaling toegang krijgen tot de Wlz krijgen echter geen volledige toegang tot alle keuzemogelijkheden die deze te bieden heeft. De rechter kan immers alleen een machtiging afgeven voor onvrijwillige opname. Hierom wordt het alleen mogelijk gemaakt om zorg in natura te ontvangen in de vorm van verblijf in een Wzd-accommodatie.

Onderdeel B

De inhoud van dit artikel in de Wlz is verwerkt in de derde nota van wijziging bij de Wzd.

Artikel 14:25, aanpassing Wetboek van Strafrecht

Ook dit betreft wijzigingen van wetstechnische aard. Het separaat benoemen in artikel 90sexies van de psychiatrische afdeling van een academisch ziekenhuis is niet meer nodig. Een zodanige afdeling is mede begrepen onder de definitie van accommodatie.

Artikel 14:28

In de voorgestelde wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (vanwege aanpassingen van de tarief- en prestatieregulering en het markttoezicht op het terrein van de gezondheidszorg) is een andere definitie van forensische zorg opgenomen als in het onderhavige voorstel. Daarom wordt dit hersteld met de bepaling van artikel 14:28, waarin wordt naar artikel 1, tweede lid, van de Wfz.

Onderdeel WW, artikel 15:2

De wijziging van artikel 15:2 houdt verband met het nieuw voorgestelde hoofdstuk 7.

Onderdeel XX, artikel 16.1

Met deze wijziging komt de evaluatiebepaling gelijk te luiden aan die van artikel 64 van de Wzd en – het met deze nota van wijziging aangepaste – artikel 8.1 van het voorstel voor de Wet forensische zorg. Bij het onderzoek naar de doeltreffendheid en de effecten van de drie wetten kan nader worden bezien of nadere integratie aangewezen is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
mede namens de Staatssecretarissen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Veiligheid en Justitie,
E.I. Schippers